



Annual report

of Bureau of AIDS TB and STIs 2019



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

รายงานประจำปี พ.ศ. 2562

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control, Ministry of Public Health

รายงานประจำปีกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2562

บรรณาธิการ:

นายศรายุทธ อุตตมางคพงศ์
นางพรทิพย์ เข้มเงิน
นางสาวนภกานต์ คนชื้อ
นางสาวบุญยานุช ทองคำดี

ผู้จัดทำ:

นางพรทิพย์ เข้มเงิน	กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ
นางสาวศิริลักษณ์ กองพลี	กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ
นางสาววิพร เสาร์อินทร์	กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ
นายธนพล ฉายประทีป	กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ
นางสาวนภกานต์ คนชื้อ	กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ
นางสาวนันทวรรณ วงษ์ทิพย์	กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ
นางสาววรรณรัตน์ มากำเนิด	กลุ่มนโยบายและแผน
นายสามารถ พันธุ์เพชร	กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล
นางสาวสิริพร มนยฤทธิ์	กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล
นายยุทธภูมิ ศรีคำจัน	กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน
นางเครือทิพย์ จันทธานีวิวัฒน์	กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี และเอดส์
นายกรีธา ลักนาวิวัฒน์	กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์
นางสาวทิพสุคนธ์ บำรุงวงศ์	กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ
นางสาวจันทนา ชูเกียรติศิริ	กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางทำเนียบ สังวาลประกายแสง	กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวพกามาศ แต่งคูหา	กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ
นายบุญยะฤทธิ์ มาบกลาง	กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ
นายสมยศ เจริญสุข	กลุ่มพัฒนาองค์กร
นางสาววรรณธร ทวีรักษากุล	กลุ่มบริหารทั่วไป
นางเยวมาลย์ สุวรรณทา	กลุ่มบริหารทั่วไป

ผู้จัดทำและเผยแพร่:

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

**** ขอสงวนสิทธิ์ในการนำ เอกสารฉบับนี้ไปใช้ประโยชน์ทางธุรกิจ****

คำนำ

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กอพ.) เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงาน กำหนดนโยบายและแผนงานดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภายในปี พ.ศ. 2573 การจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน กอพ. ปี พ.ศ. 2562 ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวน การดำเนินงานในปีที่ผ่านมาและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน และเผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆ ได้ทราบและนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไป

รายงานประจำปี พ.ศ. 2562 เล่มนี้ ได้รวบรวมนโยบาย ยุทธศาสตร์ สถานการณ์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และแผนงานโครงการต่างๆ ได้แก่ แผนงานโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงผลการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานที่สำคัญ ผลการปฏิบัติงาน และผลการใช้จ่ายงบประมาณ ของกองโรคเอดส์ฯ

ในโอกาสนี้ ขอขอบคุณผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ กอพ. ทุกท่าน รวมถึงภาคีเครือข่ายทุกฝ่ายที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานของ กอพ. ด้วยดีตลอดมา ขออำนวยการให้ทุกท่านประสบพบสิ่งดีอันเป็นมงคล ประสบความสำเร็จและเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ตลอดจนมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

คณะทำงาน

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2562

บทสรุปผู้บริหาร

รายงานประจำปีกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กอพ.) ฉบับนี้ เป็นเอกสารที่ได้รวบรวม การดำเนินงานและผลการดำเนินงานสำคัญที่ กอพ. ได้ดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 โดยมี วัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา และเพื่อเผยแพร่การดำเนินงาน ให้ภาคีเครือข่าย ซึ่งสรุปดังนี้

ภาพรวมสถานการณ์การระบาดของเอชไอวีในประเทศไทย ในปี 2562 โดยทั่วไปยังคงไม่เปลี่ยนแปลงไป จากปี 2561 ที่ผ่านมา จากการคาดประมาณล่าสุด (Spectrum-AEM 2019, 6 April 2020) พบว่าเมื่อสิ้นปี 2562 มีจำนวนผู้ติดเชื้อ ที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 471,061 ราย จำนวนผู้ติดเชื้อ รายใหม่ และจำนวนผู้ติดเชื้อ ที่เสียชีวิตจากเอชไอวี ลดลงจากปีที่ผ่านมาเล็กน้อย โดยผู้ติดเชื้อรายใหม่ ลดลงจาก 5,500 เหลือ 5,446 ราย และผู้ติดเชื้อที่เสียชีวิตจากเอชไอวีลดลงจาก 16,000 เหลือ 13,937 ราย แต่เมื่อเทียบกับเป้าหมายตาม ยุทธศาสตร์การยุติปัญหาเอดส์ใน 5 ปีแรกของแผนฯ ที่ปี พ.ศ. 2563 กำหนดให้ลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ ลงเหลือเพียง 2,000 ราย และลดจำนวนผู้ติดเชื้อ ที่เสียชีวิตจากเอชไอวีเหลือเพียง 12,000 รายนั้น จะเห็นได้ ว่ายังห่างไกลเป้าหมาย อีกทั้งอุบัติการณ์การติดเชื้อ ยังคงสูงคิดเป็น 0.09 ต่อประชากรที่ไม่ติดเชื้อ 1,000 ราย ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (0.03) ที่ UNAIDS คาดไว้ว่าจะมีโอกาสของการแพร่ระบาดของเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง ต่อไป และจากข้อมูลในระบบเฝ้าระวังฯ ยังพบว่าความชุกการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์อายุน้อย (อายุ 15-24 ปี) ที่สะท้อนถึงการติดเชื้อ รายใหม่เริ่มมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2560, 2561 ร้อยละ 0.47, 0.45 ตามลำดับ และเพิ่มเป็นร้อยละ 0.55 ในปี 2562 ตลอดจนสัญญาณเตือนจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซิฟิลิส หนองใน ที่มีแนวโน้มสูงมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ที่พบอัตราป่วยโรคซิฟิลิสและหนองใน 41.6, 69.4 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ รวมถึง ปี 2562 นี้ ยังพบว่าซิฟิลิสในทารกแรกเกิด (Congenital Syphilis) เริ่มสูงขึ้นจากปี 2561 จากร้อยละ 0.015 เป็น ร้อยละ 0.046 นอกจากนั้นข้อมูลด้านสภาพแวดล้อม บริบททางสังคม สถานการณ์การติตราและเลือกปฏิบัติ ที่เป็นอุปสรรคสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการและการดำเนินงานเอดส์ ยังคงไม่มีข้อมูลใหม่ที่จะชี้ชัดถึงความเปลี่ยนแปลงจากเดิม ที่พบว่าประชาชนยังมีทัศนคติ เชิงลบในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ สูง (ร้อยละ 58.6 ในปี 2557) การสำรวจสถานการณ์ในพื้นที่เฝ้าระวังของ ประเทศ ในปี พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2562 ผลการติดตามสถานการณ์ฯ ระบบบริการสุขภาพ ใน 2 รอบที่ผ่านมา เปรียบเทียบกันพบว่า สถานการณ์การเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อฯ ลดลง โดยสังเกตเห็นบุคลากรแสดงการรังเกียจ ในการให้บริการกับผู้ติดเชื้อฯ ร้อยละ 27, 23.36 ตามลำดับ ในขณะที่ผู้ติดเชื้อฯ ที่มีประสบการณ์การถูกเลือก ปฏิบัติจากการมารับบริการที่สถานพยาบาลนั้น มีสถานการณ์ดีขึ้นกว่าเดิม พบว่า ใน 12 เดือนที่ผ่านมาผู้ติดเชื้อฯ มีประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการมารับบริการสุขภาพลดลง เล็กน้อย (ร้อยละ 11.11, 11.06 ตามลำดับ) ประสบการณ์ในการถูกเปิดเผยผลเลือดมากขึ้น ร้อยละ 10.25, 11.97 ตามลำดับ แต่ผู้ติดเชื้อฯ ยังคง มีการติตราตนเอง และไม่ลดลง (ร้อยละ 34.91, 36.06 ตามลำดับ) ทำให้คาดการณ์ ได้ว่าในปี 2562 ที่ผ่านมา และปี 2563 ประเทศไทยอาจจะไม่บรรลุเป้าหมาย ตามที่วางไว้ หากไม่มีการดำเนินงานอย่างเร่งรัด และมีประสิทธิภาพ (Fast track and Smart investment)

อย่างไรก็ตามกลุ่มประชากรหลัก ยังคงเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการเร่งรัดดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ จากการคาดประมาณปี 2562 ล่าสุดดังกล่าว สัดส่วนของผู้ติดเชื้อรายใหม่ ประมาณครึ่งหนึ่งยังคงเป็น กลุ่มประชากรหลักและคู่ โดยเฉพาะในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ที่มีสัดส่วนของการติดเชื้อฯ

รายใหม่สูงถึงร้อยละ 40 ซึ่งยังคงสอดคล้องกับ ข้อมูลการเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อ (IBBS 2561, กองระบาด) ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) สาวประเภทสอง (TG) ร้อยละ 11.9, 10.9 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มพนักงานบริการชาย (MSW) ร้อยละ 3.8 พนักงานบริการหญิงกลุ่มที่ไม่มีสถานที่บริการเป็นหลักแหล่ง (FSW-non venue based) ในพื้นที่เฝ้าระวังยังคงสูง (IBBS 2562, กองระบาด) ร้อยละ 2.8 และ กลุ่มผู้ขายด้วยวิธีฉีดที่ความชุกล่าสุด (IBBS 2557) ร้อยละ 20.7 สำหรับพื้นที่ต้องเร่งรัดยังคงเป็น 32 จังหวัด ที่มีภาระโรคสูง ช่องว่างในการเข้าถึงบริการและจำนวนประชากรหลักมาก

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศ ได้ดำเนินโครงการ ตามมาตรการจุดเน้นของ กองโรคเอดส์ 4 มาตรการ ซึ่งสอดคล้องตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ทั้ง 6 ยุทธศาสตร์ กองโรคเอดส์ มีการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2562 ทั้งหมด 62 โครงการ เป็นโครงการที่ได้รับงบประมาณจาก กรมควบคุมโรค 43 โครงการ จำแนกโครงการตามมาตรการจุดเน้น พบว่า มาตรการที่ 4: พัฒนาระบบข้อมูล เชิงยุทธศาสตร์และการติดตามงานและส่งเสริมการเป็นเจ้าของร่วมและการระดมทรัพยากรในการยุติเอดส์ และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีโครงการที่สนับสนุนมาตรการนี้มากที่สุด จำนวน 16 โครงการ และรองลงมา เป็น โครงการที่สนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรการที่ 2: พัฒนา แรงรัดการเข้าถึง การดูแลรักษา ในกลุ่มประชากร หลักและประชากรทั่วไป โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน (ลดการป่วยและตายใน PLHIV) มีจำนวน 9 โครงการ โครงการที่สนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรการที่ 1: พัฒนา แรงรัดและบูรณาการงาน ป้องกัน ในกลุ่มประชากรหลักและประชากรทั่วไป โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน จำนวน 8 โครงการ และเป็นโครงการที่สนับสนุนมาตรการที่ 3: แรงรัดการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติและจัดการ สภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินงาน จำนวน 4 โครงการ นอกจากนั้น มีการดำเนินงาน อีกจำนวน 19 โครงการ ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งงบประมาณภายนอกซึ่งส่วนใหญ่เป็นงบประมาณจาก ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข (TUC) ที่ยังไม่ได้ถูกรวมไว้ในการประมวลตามมาตรการจุดเน้นดังกล่าว

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กองโรคเอดส์ ได้รับจัดสรรงบประมาณจากกรมควบคุมโรคเพื่อใช้ในการดำเนินงาน รวมทั้งสิ้น 149,004,854.96¹ บาท ได้เบิกจ่ายในการดำเนินงานไปทั้งหมด 149,004,854.96 บาท นอกจากนั้นยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานจากแหล่งงบประมาณภายนอก ได้แก่ กองทุนโลก (GF), PEPFAR (TUC), องค์การอนามัยโลก (WHO), กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (TICA), โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) และองค์การยูนิเซฟ (UNICEF) รวมทั้งสิ้น 88,971,822.57² บาท และได้เบิกจ่ายในการดำเนินงานไปทั้งหมด 55,967,332.05³ บาท

ผลการดำเนินงาน การปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตัวชี้วัด ประกอบด้วย 1) ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 93.81 2) ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดสำนักงบประมาณ ร้อยละ 88.71 3) ผลการปฏิบัติราชการตาม ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ร้อยละ 100 4) ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดแผนยกระดับความมั่นคง และความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 ร้อยละ 84.7 และ 5) ตัวชี้วัดจุดเน้น ร้อยละ 94

¹ งบกรมควบคุมโรค ยกเว้นยกเว้นงบบุคลากร/งบดำเนินงาน และขั้นต่ำประจำ

^{2, 3} งบนอกงบประมาณ ยกเว้นกองทุนโลก (GF)

ผลการดำเนินงานเป้าหมายลดโรคตามแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป้าหมายการดำเนินงานเพื่อลดโรค สำนักโรคเอดส์ฯ กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 ได้แก่ เป้าหมายที่ 1 ลดการติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ กำหนดตัวชี้วัดย่อย 3 ตัว ที่จะเป็นตัวแทน หรือสามารถสะท้อนผลการดำเนินงาน การลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้ และมีข้อมูลจากระบบปกติ ที่สามารถรายงานผลและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานได้ทุกปี ได้แก่ 1) ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์อายุ 15-24 ปี ซึ่งผลในปีนี้ ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง (HSS) จากสำนักกระบาดวิทยา ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์อายุ 15-24 ปี ที่เฉพาะคนไทย มีการติดเชื้อร้อยละ 0.55 ส่วนตัวชี้วัดที่ 2) และ 3) เป็นอัตราป่วย โรคหนองใน และซิฟิลิส ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ซึ่งทั้งสองตัวชี้วัดนี้ ยังไม่สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยกำหนดให้ลดอัตราป่วยของทั้งสองโรคลง ให้เหลือตามค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ซึ่งเป้าหมายอัตราป่วยโรคหนองใน และซิฟิลิส ปี 2562 เป็น 69.4 ต่อประชากรแสนราย, 41.6 ต่อประชากรแสนราย ตามลำดับ และผลการดำเนินงานในปี 2562 อัตราป่วยหนองใน และซิฟิลิส 64.5 ต่อประชากรแสนราย และ 38 ต่อประชากรแสนราย ตามลำดับ เป้าหมายที่ 2 ลดการเสียชีวิตจากเอชไอวี กำหนดตัวชี้วัด ย่อย 3 ตัว ที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของการทำให้ผู้ติดเชื้อฯ ได้เข้าถึงบริการและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและสามารถควบคุมปริมาณไวรัสไม่ให้ถ่ายทอดสู่ผู้อื่นได้ ได้แก่ ตัวชี้วัด 90-90-90 โดย ในปี 2562 ได้กำหนดเป้าหมาย 90 ที่ 1 ผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับการวินิจฉัยและทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง ร้อยละ 90 สำหรับ 90 ที่ 2 ผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสฯ กำหนดเป้าหมายร้อยละ 90 และ 90 ที่ 3 ผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ กดปริมาณไวรัสในเลือดได้สำเร็จ กำหนดเป้าหมาย ร้อยละ 90 ซึ่งผลการดำเนินงาน เพื่อลดการเสียชีวิต ทั้ง 3 ตัวชี้วัดย่อย (ทั้งสาม 90) เป็นดังนี้ ร้อยละ 100, 80, 97 ตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย คือ ส่วนของ 90 ที่ 2 ผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับยาต้านไวรัส มีจำนวนผู้ติดเชื้อฯ ประมาณ 375,332 ราย ในขณะที่มีผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับการวินิจฉัยและรู้ตนเองว่าติดเชื้ออยู่จำนวนถึง 471,061 ราย และในผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแล้วสามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้อยู่จำนวน 365,088 ราย ทั้งนี้ ข้อมูลที่กล่าวถึงเป็นข้อมูลเฉพาะของผู้ติดเชื้อฯ ที่อยู่ในระบบการบันทึกข้อมูลอยู่ภายใต้โปรแกรม NAP ซึ่งเป็นระบบการบันทึกและรายงานข้อมูลผู้ติดเชื้อฯ ที่มารับบริการรักษาของประเทศ เท่านั้น สุดท้ายสำหรับเป้าหมายที่ 3 การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ กำหนดตัวชี้วัดในการติดตาม คือ ร้อยละของประชาชนในสังคม ชุมชน ที่มีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อประเด็นที่เกี่ยวข้องเนื่องจากเอชไอวี เอดส์ ซึ่งเดิมผลการดำเนินงานที่เป็นข้อมูลพื้นฐานปี พ.ศ. 2557-2558 ร้อยละ 58.6 กำหนดรอบการติดตามความก้าวหน้าอีกครั้งในปี พ.ศ. 2563 เนื่องจากข้อมูลจะได้จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ที่มีการดำเนินงานทุก 5 ปี แต่อย่างไรก็ตาม มีข้อมูลการติดตามสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ ในระบบบริการสุขภาพ ที่จะสะท้อนถึงผลการดำเนินงานของ กอพ. ได้โดยตรง ซึ่งกลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติได้ดำเนินการ สำรวจสถานการณ์ในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ ในปี พ.ศ. 2560 และ พ.ศ.2562 ผลการติดตามสถานการณ์ฯ ระบบบริการสุขภาพ ใน 2 รอบที่ผ่านมาเปรียบเทียบกันพบว่า สถานการณ์การเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อฯ ลดลง โดยสังเกตเห็นบุคลากรแสดงการรังเกียจในการให้บริการกับผู้ติดเชื้อฯ ร้อยละ 27, 23.36 ตามลำดับ ในขณะที่ผู้ติดเชื้อฯ ที่มีประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติจากการมารับบริการที่สถานพยาบาลนั้น มีสถานการณ์ดีขึ้นกว่าเดิม พบว่า ใน 12 เดือนที่ผ่านมาผู้ติดเชื้อฯ มีประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการมารับบริการสุขภาพลดลง เล็กน้อย (ร้อยละ 11.11, 11.06 ตามลำดับ) ประสบการณ์ในการถูกเปิดเผยผลเลือดมากขึ้น ร้อยละ 10.25, 11.97 ตามลำดับ แต่ผู้ติดเชื้อฯ ยังคง มีการตีตราตนเอง และไม่ลดลง (ร้อยละ 34.91, 36.06 ตามลำดับ)

จากการทบทวนผลการดำเนินงานของ กอพ. ในปี พ.ศ. 2562 และจากข้อมูลผลการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเอดส์ จากรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานเอดส์ของประเทศไทย (GAM Report 2019) ที่ กอพ. ได้ดำเนินการ ในปี พ.ศ. 2562 พบว่าประเด็นช่องว่างที่ต้องการการพัฒนาในปีต่อไป ได้แก่ 1) การบรรลุความสำเร็จของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อฯ ซึ่งช่องว่าง มีทั้งสามกลยุทธ์ กล่าวคือ 90 ที่ 1 มีประเด็นที่ต้องการการตรวจสอบว่าผลการดำเนินงานที่ได้ ร้อยละ 99.8 สามารถสะท้อนสถานการณ์ที่เป็นจริงในการดำเนินงานได้หรือไม่ 90 ที่ 2 คือ ผู้ติดเชื้อฯ เข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เพียงร้อยละ 79.7 ของผู้ติดเชื้อฯ ทั้งหมดที่มีชีวิตอยู่นั้น ซึ่งไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด เป็นสถานการณ์ที่แท้จริง หรือเกิดจากช่องว่างในเชิงของระบบข้อมูล ซึ่งก็ต้องหาแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพข้อมูล ในขณะที่การจัดระบบบริการ คงต้องนำมาพิจารณาเป็นหลัก 90 ที่ 3 การที่สามารถกดปริมาณไวรัสได้ สำเร็จตามเป้าหมาย แต่พบว่า หากนำมาเทียบสัดส่วนกับของผู้ติดเชื้อฯ ทั้งหมด จะเห็นว่าเป็นช่องว่างที่ใหญ่มาก โดยพบว่ามีผู้ติดเชื้อฯ เพียงร้อยละเพียง 77.5 ของผู้ติดเชื้อฯ ที่มีชีวิตอยู่เท่านั้น ที่สามารถควบคุมปริมาณไวรัสไม่ให้ถ่ายทอดเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ ยังมีผู้ติดเชื้อฯ อีกร้อยละ 22.5 ที่สามารถถ่ายทอดเชื้อต่อไปได้ 2) การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ ที่ยังต้องการการพัฒนาและการขยายผลความครอบคลุม รวมทั้งการขยายผลไปสู่ระบบบริการอื่น เช่น ระบบการศึกษา และการทำงาน 3) การดำเนินงานเพื่อขยายผล PrEP ในกลุ่มที่จำเป็นเพิ่มจากกลุ่ม MSM และการผลักดันเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ 4) การผลักดันสิทธิการบริการการรักษาที่เท่าเทียมในกรณี กลุ่มแรงงานข้ามชาติ 5) การพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลรักษา TB/HIV และการป้องกันวัณโรคระยะแฝง 6) การพัฒนาให้มีจำนวนหน่วยบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สามารถให้บริการในกลุ่มประชากรหลักที่รวมถึง MSM เพิ่มขึ้น รวมถึงการเพิ่มจำนวนหน่วยบริการที่สามารถให้บริการ MMT ในกลุ่มผู้ขายเสฟติดด้วยวิธีฉีด

Executive Summary

This annual report of the Division of AIDS and STIs (DAS) is a compilation of information about implementation and outcomes of DAS during Fiscal Year (FY) 2019. The objective of preparing this report is to review the experience of implementation and inform the public and network partners about the situation, achievements, and challenges.

The overall situation of the HIV epidemic in Thailand in 2019 is not significantly different from 2018. The projections (based on the Spectrum-AEM 2019, April 6, 2020) indicate that, at the end of 2019, the estimated number of people living with HIV (PLHIV) was 471,061. HIV incidence and AIDS mortality declined slightly from the previous year. New cases of HIV declined from 5,500 in 2018 to 5,446 in 2019, while AIDS-related deaths declined from 16,000 to 13,937 in those two years, respectively. However, when compared against the targets under the first five years of the Ending AIDS strategic plan, HIV incidence should be 2,000 cases or lower by 2020, while HIV mortality should have declined to 12,000 cases in that year. Thus, it can be seen that Thailand is not yet on track to meet the targets for Ending AIDS as scheduled. The number of new HIV infections represent an incidence rate of 0.09 per 1,000 uninfected population, and that level is higher than the standard (0.03) set by UNAIDS. This level of incidence indicates that Thailand can expect the epidemic to continue in the years ahead. Furthermore, data from the HIV sentinel surveillance (HSS) show that HIV prevalence among the younger cohort of pregnant women in Thailand (age 15-24 years) increased between 2017 and 2019 from 0.47 to 0.55, and that trend may be a proxy for what is occurring in the younger members of the general reproductive-age population. In addition, the trend in STIs (syphilis, gonorrhea) is also increasing, especially among those age 15-24, who had incidence of 41.6 and 69.4 per 100,000 population, respectively, in 2019. Congenital syphilis started to increase again, from 0.015% in 2018 to 0.046% in 2019.

The social environment is also not fully conducive to Ending AIDS. For example, the persistence of negative stigma and discrimination (S&D) against PLHIV remains an obstacle to accessing persons at elevated risk of HIV and recruiting them into the testing and counseling system, with referral to ARV treatment if infected. The data for the S&D situation in 2019 do not indicate much improvement in this area. A survey in 2014 found that 58.6% of a sample of the general population still had a negative prejudice against PLHIV. That said, surveillance in sentinel sites in 2017 and 2019 found that, among health care personnel, there was a slight

decrease in S&D against PLHIV (from 27.0% to 23.4%, respectively). On the other hand, surveys among PLHIV who went for services at public health outlets reported a constant (but relatively low) level of S&D when going for health services in the 12 months (approximately 11.1% in those two years). The types of S&D reported include having their blood test results shared without the PLHIV's consent (which increased from 10.2% to 12.0% between 2017-2019). Nevertheless, even if external S&D improves, the level of self-stigma among PLHIV and risk groups remained high (at 34.9% and 36.1%, respectively). Thus, given this situation and trends, it is quite likely that Thailand will not achieve the 2020 targets set forth in the 5-year Ending AIDS strategic plan unless the national program implements a "Fast-track and Smart Investment" approach.

Despite progress of the Thai national AIDS program over the decades, the key populations (KP) are still the most vulnerable to being infected and adversely affected by the HIV epidemic. Thus, the KP groups remain a priority target for an accelerated response to HIV/AIDS. In the latest projections for 2019, about half of the total of new HIV infections are among members of the KP groups and/or their sex partner. Indeed, men who have sex with men (MSM) accounted for two in five new infections in 2019. That estimate is consistent with the findings of the Integrated Biological and Behavioral Survey (IBBS 2018, Division of Epidemiology) which found HIV prevalence of 11.9% for MSM, and 10.9% for transgender women (TG). The HIV prevalence for male sex workers (MSW) was 3.8% in 2018, compared to 2.8% for non-venue-based female sex workers (FSW) in 2019, and 20.7% of persons who inject drugs (PWID) in 2014. The strategic plan for Ending AIDS has identified 32 (out of Thailand's 77) provinces as areas which need accelerated prevention implementation given their relatively higher level of burden of disease, gaps in service coverage, and size of the KP groups.

DAS has defined four key measures as part of the six core strategies in the Ending AIDS plan. In 2019, DAS implemented 62 HIV projects using budget from the Department of Disease Control (DDC) (for 43 of the projects). These projects can be classified by which of the four key measures they serve. Measure #4 is development of the strategic information system, monitoring, promoting a sense of ownership of the response, and mobilizing resources to End AIDS and STIs. In 2019, 16 projects were implemented under this measure. Measure #2 is development and acceleration of access to care and treatment for KP and the general population, in collaboration with network partners across all sectors (to reduce HIV-related illness and death). In 2019, nine projects were implemented under this measure. Measure #1

calls for development, acceleration, and integration of HIV prevention in KP and the general population, in collaboration with network partners across all sectors. In 2019, eight projects were implemented under this measure. Measure #3 calls for accelerating reduction of S&D and creating an environment that is conducive to program implementation. In 2019, there were four projects under this measure. The other 19 projects received external funding, most of which came from Thailand MOPH – U.S.CDC Collaboration (TUC).

In FY 2019, DAS received a total budget allocation from the DDC in the amount of 149,004,855¹ baht, all of which was fully spent during the year. In addition, the external funding for the national AIDS program (NAP) came from such sources as the Global Fund, PEPFAR (TUC), WHO, TICA, UNAIDS, and UNICEF, in a combined total of 88,971,823² baht, of which 55,967,332³ baht had been expended by the end of FY 2019.

When assessed against the performance indicator targets, the level of achievement of DAS was 93.8%, the achievement based on indicator targets of the Bureau of the Budget was 88.7%, achievement toward the strategic indicator targets of the DDC was 100%, achievement toward the indicator targets of the Plan to Enhance National Security and Excellence in Disease Control (2017-21) was 84.7%, and achievement toward the indicator targets of the priority areas was 94.0%.

Other indicators of achievement include reduction of disease by the program prevention and response to AIDS and STIs, and the indicators to reduce the disease burden by the DAS. These performance indicators are consistent with the National Strategic Plan to End AIDS (2017-30), and include the following: (1) Reduce incidence of HIV among proxy groups who represent trends in HIV infection generally, and for whom there is time series data that is routinely collected. These groups include the following: (a) Thai pregnant women age 15-24 appearing for ante-natal care at a participating outlet (data are from the HSS of the Bureau of Epidemiology) and for whom the latest measure of HIV prevalence found 0.55% infected; (b) Incidence of gonorrhea among the population age 15-24; and (c) Incidence of syphilis among the population age 15-24. Based on the median values for the past five years, the provisional targets for reduction of case-detection rates of gonorrhea and syphilis are 69.4 and 41.6 per 100,000 population, respectively. The values for these indicators in 2019 was 64.5 and 38.0 per 100,000 population, respectively. (2) Reduce HIV-related mortality. Proxy indicators for this measure include the proportion of the estimated number of PLHIV who have access to and are enrolled in standard ARV treatment, and have suppressed viral loads (i.e., are non-infectious).

¹ Budget of the DDC, excluding budget for personnel and routine implementation

^{2,3} Other sources of budget, except for those funds from the Global Fund (GF)

These measures are referred to, in shorthand, as the “90-90-90” targets. The first 90 is that 90% of PLHIV know their HIV+ status; the second 90 is that 90% of PLHIV who know their HIV+ status are enrolled in a standard ARV treatment (ART) program; and the third 90 is that 90% of the PLHIV in ART have a suppressed viral load. The level of achievement toward these three “90” targets as of 2019 were 100%, 80%, and 97%, respectively. Thailand has not yet achieved the 2nd 90, as only 375,332 of the estimated total of 471,061 PLHIV were enrolled in an ART program in 2019. It should be noted that these data for PLHIV in treatment are only for those individuals who are registered with the NAP. (3) Reduction of S&D. This indicator measures the percent of the population and community which have a negative prejudice against PLHIV and KP because of their risk for HIV. Data for this indicator come from a general survey of the health of the Thai population in 2014 - 2015 which found a level of S&D of 58.6%. A follow-up of that survey, collect every 5 years, is scheduled for 2020. That said, the DAS is conducting its own monitoring of the level of S&D in health service outlets. Two surveys, in 2017 and 2019, included measures of HIV-related S&D and, as noted above, showed some slight improvement in the situation, though self-stigma remains high, as about one in three PLHIV/risk groups reported feeling self-blame.

DAS prepared a review of the HIV situation and progress of the NAP as part of the Thailand country report to UNAIDS (GAM Report 2019). That report identified the following gaps in implementation: (1) Meeting the target of ART coverage. For example, there is some question whether Thailand has actually achieved 100% of the 1st 90 indicator. In other words, there needs to be some attempt to verify the level of this indicator. Also, as noted, only about 80% of the estimated number of PLHIV are enrolled in ART as of 2019. There needs to be further analysis as to why Thailand has not yet achieved this indicator target. There may be a need to refine the HIV information system in order to have a more accurate measure of this indicator and where the gaps are. Finally, the 3rd 90 indicator only reflects the situation of PLHIV who are already enrolled in ART. If the number with suppressed viral load is compared with the total estimated PLHIV population, then this value falls to about 77.5%. (2) Reduction of HIV-related S&D in the health service system. There clearly needs to be more improvement of the efforts to combat negative S&D among healthcare providers, and then expand coverage to include the schools and worksites. (3) The NAP needs to expand availability of PrEP for those groups with elevated HIV risk, such as MSM, and encourage KP to enter the HIV testing, counseling, and treatment system. (4) There needs to be equal access to ART for infected, non-Thai migrant workers who are living in Thailand. (5) Thailand needs to intensify the treatment of TB-HIV co-infection, and prevent spread of TB by asymptomatic carriers. (6) There needs to be an adequate number of outlets which provide STI diagnosis and treatment, especially for KP such as MSM. There also needs to be an increase in the number of outlets which provide methadone maintenance therapy for PWID.

คำย่อ

ภาษาไทย

กอฟ.	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
รพ.สต.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
สคร.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค
สปคม.	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
สปสช.	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สสจ.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สอวพ.	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ภาษาอังกฤษ

AEM	AIDS Epidemic Model (แบบจำลองการระบาดของเอดส์)
AIDS	Acquired immunodeficiency syndrome (โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง/โรคเอดส์)
ANC	Antenatal care (การฝากครรภ์)
ART	Antiretroviral therapy (การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์)
ARV	Anti-retroviral drugs (ยาต้านไวรัสเอดส์)
BATS	Bureau of AIDS, TB and STIs (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)
CBO	Community Based Organization (องค์กรชุมชน)
DAS	Division of AIDS and STIs (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)
DQA	Data Quality Assessment (การประเมินคุณภาพข้อมูล)
DQI	Data-driven continuous for Quality Improvement (การใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพข้อมูล)
DSC	Disease Specific Certificate (ระบบพัฒนาคุณภาพการรับรองเฉพาะโรค)
EMTCT	Elimination of mother-to-child transmission (การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก)
FSW	Female sex worker (พนักงานบริการหญิง)
GF	Global Fund (กองทุนโลก)
HTC/HCT	HIV testing and counseling/HIV counseling and testing (การให้การศึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวี)
HIV	Human Immunodeficiency Virus (ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง)
IBBS	Integrated Biological Behavioral Survey (การสำรวจบูรณาการด้านชีวภาพกับพฤติกรรม)
IPT	Isoniazid Preventive Therapy (ยาป้องกันวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี)
KPs	Key populations (กลุ่มประชากรหลัก)
MMT	Methadone Maintenance Therapy (การให้บริการสารทดแทนยาเสพติดระยะยาว)
MSM	Men who have sex with men (ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย)
MSW	Male sex worker (พนักงานบริการชาย)
NAP	National AIDS Program (ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ)

NGOs	Non-Governmental Organizations (องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์)
PCM	Provincial coordinating Mechanism (กลไกประสานงานเอดส์และวัณโรคจังหวัด)
PDI	Peer Driven Intervention (เครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน)
PMS	Performance Management System (ระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน)
PrEP	Pre-Exposure Prophylaxis (การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัส)
PWID	People who inject drugs (ผู้ฉีดยาเสพติดด้วยวิธีฉีด)
RRTTR	Reach-Recruit-Test-Treat-Retain (การเข้าถึง-การเข้าสู่บริการ-การตรวจเอชไอวี-การรักษา-การคงอยู่ในระบบ)
RTCM	Real Time Cohort Monitoring (ระบบข้อมูลรายงานบริการป้องกันเชิงรุกแบบ Real time)
S&D	Stigma and Discrimination (การตีตราและเลือกปฏิบัติ)
STI	Sexually transmitted infection (โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)
SW	Sex Worker (พนักงานบริการ)
TB	Tuberculosis (วัณโรค)
TG	Transgender women (หญิงข้ามเพศ)
TUC	Thailand MoPH-US CDC Collaboration (ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข)
UNAIDS	The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ)
UNICEF	United Nations Children's Fund (กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ)
USAID	United States Agency for International Development (องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศสหรัฐอเมริกา)
VCT	Voluntary Counseling and Testing (การให้คำปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจ)

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	iv
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	v
Executive Summary	ix
คำย่อ	xiii
สารบัญ	xv
สารบัญตาราง	xvii
สารบัญภาพ	xix
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	1
ก ข้อมูลทั่วไปขององค์กร	1
1. วิสัยทัศน์ พันธกิจและค่านิยม กรมควบคุมโรค	1
2. โครงสร้างกรมควบคุมโรค	2
3. วิสัยทัศน์และพันธกิจ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3
4. โครงสร้างองค์กร บทบาทและอัตรากำลัง กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3
ข นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน	11
1. ยุทธศาสตร์ชาติกับการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	11
2. ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค	13
3. ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	14
4. ยุทธศาสตร์กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	14
ส่วนที่ 2 ยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงาน และสถานการณ์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส	19
1. ยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงานโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส	19
2. สถานการณ์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส	25
3. แผนงานการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2562 (จุดเน้น)	32
ส่วนที่ 3 แผนงานและโครงการ	35
1. แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	35
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงาน	47
1. ผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	47
2. ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายการลดโรค	52
3. ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ และตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	53
4. ผลการดำเนินงานภายใต้โครงการยุติปัญหาวันโรค และเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR (STAR 2) รอบ New Funding Request (NFR) ปี 2562	57

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงาน (ต่อ)	58
5. ผลการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติงานราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	58
- กลุ่มนโยบายและแผน	58
- กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน	84
- กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี และเอดส์	98
- กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	145
- ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส	154
- กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ	162
- กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล	170
- กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ	189
- กลุ่มสื่อสารสนับสนุนวิชาการ	205
- กลุ่มพัฒนาองค์กร	213
- กลุ่มสนับสนุนโครงการพระตำริและกิจกรรมพิเศษ	218
- กลุ่มบริหารทั่วไป	220
ส่วนที่ 5 สรุปผลการดำเนินงาน	223
1. ผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	223
2. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติตามแผน	229
3. แนวทางการดำเนินงานในปีถัดไป	236
ภาคผนวก	238
ภาพกิจกรรมสำคัญ	280
ติดต่อหน่วยงาน	294

สารบัญตาราง

	หน้า
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	1
ตาราง 1.1 จำนวนบุคลากรของ กอพ. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จำแนกตามประเภทบุคลากร สายงาน และระดับการศึกษา (ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2562)	9
ตาราง 1.2 เป้าประสงค์/ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	15
ส่วนที่ 2 ยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงาน และสถานการณ์โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส	19
ตาราง 2.1 การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ผู้เสียชีวิต และที่ยังคงมีชีวิต	25
ตาราง 2.2 ผลการดำเนินการกำจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก ปีงบประมาณ 2562	31
ตาราง 2.3 รายงานผลการดำเนินการกำจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก ปี 2561 - 2562	31
ตาราง 2.4 เป้าหมายการดำเนินงานเอดส์ตามแผนลดโรคและภัยสุขภาพ (ตามแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี)	33
ส่วนที่ 3 แผนงานและโครงการ	35
ตาราง 3.1 สรุปแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	37
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงาน	47
ตาราง 4.1 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี 2562 แยกตามหมวดรายจ่าย	48
ตาราง 4.2 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการจ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2562 จำแนกรายผลผลิต	48
ตาราง 4.3 งบประมาณที่มีการเบิกจ่าย พ.ศ. 2562 ตามหมวดรายจ่าย จำแนกรายกลุ่มงาน	49
ตาราง 4.4 เงินนอกงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนเพื่อดำเนินงานด้านเอดส์ในปีงบประมาณ พ.ศ.2562 จำแนกตามโครงการและกลุ่มงานที่รับผิดชอบ	50
ตาราง 4.5 ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายการลดโรคในแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2562	52
ตาราง 4.6 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	53
ตาราง 4.7 ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดสำนักงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	54
ตาราง 4.8 ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	55
ตาราง 4.9 ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ.2560 – 2564 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	55
ตาราง 4.10 ตัวชี้วัดจุดเน้น กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	56
ตาราง 4.11 ผลการดำเนินงานของพื้นที่ภายใต้โครงการกองทุนโลก (GF) ปี 2562	57
ตาราง 4.12 สรุปผลการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ภายใต้งบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปีงบประมาณ 2562	68
ตาราง 4.13 ผลการพิจารณาจัดสรรเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปีงบประมาณ 2562 ส่วนของ กอพ.	70
ตาราง 4.14 การสนับสนุนงบประมาณและผลการใช้จ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ 2562 จำแนกรายหน่วยงาน	74
ตาราง 4.15 ผลการดำเนินงาน Reach และ Refer to Tested ปีงบประมาณ 2562 จำแนกรายองค์กร	76
ตาราง 4.16 ค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มต่างๆ	210

สารบัญตาราง (ต่อ)

ส่วนที่ 5 สรุปผลการดำเนินงาน	213
ตาราง 5.1 สรุปจำนวนโครงการ งบประมาณตามกลุ่มงานที่ได้รับและผลการจ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2562	213
ตาราง 5.2 สรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมายการลดโรคในแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	214
ตาราง 5.3 สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ กอพ.ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	219
ตาราง 5.4 ค่าเป้าหมายการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	227
ภาคผนวก	229
ตาราง 1ก การคาดประมาณจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 รายเขตและรายจังหวัด	229
ตาราง 2ก จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561	230
ตาราง 3ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 จำแนกตามเขต (สคร.)	231
ตาราง 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 จำแนกตามจังหวัด	233
ตาราง 5ก จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุนสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2562	249
ตาราง 6ก จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปีงบประมาณ 2562	250
ตาราง 7ก จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุน โรงพยาบาลในเขตจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	251
ตาราง 8ก จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น คลังกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2562	253
ตาราง 9ก สรุปรายงานภาพรวม ทั้งประเทศ รายรับ-จ่ายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น (ต่อ.100) ที่ได้รับสนับสนุนจากงบประมาณปกติของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประจำปีงบประมาณ 2562 รวม ไตรมาสที่ 1-4	253
ตาราง 10ก งบประมาณที่ได้รับและผลการเบิกจ่าย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 จำแนกตามงบรายจ่าย ราย ผลผลิต และรายการกลุ่มงาน	254
ตาราง 11ก ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2562	262
ตาราง 12ก ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2562	265
ตาราง 13ก ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562	268

สารบัญภาพ

	หน้า
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	1
รูป 1.1 โครงสร้างกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3
รูป 1.2 สัดส่วนของบุคลากร กอพ. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จำแนกตามประเภทบุคลากร	9
รูป 1.3 ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติกับการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อนำสู่เป้าหมาย การลดโรคและภัยสุขภาพ	11
รูป 1.4 เกณฑ์ความสำเร็จของแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)	12
รูป 1.5 แผนที่ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2560-2564	13
รูป 1.6 ยุทธศาสตร์กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2560-2573	14
ส่วนที่ 2 ยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงาน และสถานการณ์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส	19
รูป 2.1 ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573	21
รูป 2.2 มาตรการ RRTTR: มาตรการหลักที่ใช้ในการดำเนินการยุติปัญหาเอดส์	21
รูป 2.3 กระบวนการ RRTTR-P เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบบครบวงจร	22
รูป 2.4 กรอบแนวคิดของยุทธศาสตร์รณรงค์อย่างอนามัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558-2562	23
รูป 2.5 คาดประมาณการติดเชื้อรายใหม่ในแต่ละกลุ่มประชากรและตามช่องทางการติดเชื้อ	26
รูป 2.6 อัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี (HIV Incidence rate)	27
รูป 2.7 อัตราการเสียชีวิตจากการป่วยที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ต่อประชากร 100,000 คน	28
รูป 2.8 ความก้าวหน้าผลสัมฤทธิ์การเข้าถึงบริการรักษาตาม cascade 90-90-90	29
รูป 2.9 สถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ	30
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงาน	47
รูป 4.1 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี 2562 แยกตามหมวดรายจ่าย	47
รูป 4.2 สัดส่วนจำนวนโครงการและงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ฯ ภาพรวมกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2562 จำแนกตามประเภทโครงการ	69

ก ข้อมูลทั่วไปขององค์กร

1. วิสัยทัศน์ พันธกิจและค่านิยม กรมควบคุมโรค

วิสัยทัศน์

ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580

พันธกิจ

ปฏิบัติการกิจของกรมควบคุมโรคตามที่กำหนดในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ พ.ศ. 2552 ด้วยวิธีการ ดังนี้

1. ส่งเสริมกระบวนการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายใน และระหว่างประเทศในการผลิต และพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ องค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ กฎหมายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ รวมทั้งการบริการเฉพาะที่ได้มาตรฐานสากล

2. ส่งเสริม สนับสนุน ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้เครือข่ายและประชาชน

3. ผลักดัน และติดตามการบังคับใช้กฎหมายที่จำเป็นต่อการปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ

4. เตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพใหม่ๆ ได้ทันการณ์

5. พัฒนาและประเมินศักยภาพระบบ กลไกของเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ค่านิยมหลัก (Core Value: MOPH)

M: Mastery เป็นนายตัวเอง หมั่นฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพ ยึดมั่นในความถูกต้อง มีวินัย ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบ บนพื้นฐานของการมีจิตสำนึกรับผิดชอบ คุณธรรมและจริยธรรม

O: Originality สร้างสรรค์นวัตกรรม/สิ่งใหม่ ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ

P: People Centered ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการทำงาน เพื่อประโยชน์อันดีแก่ประชาชน โดยใช้หลัก เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้

H: Humility มีสัมมาคารวะ มีน้ำใจ ให้อภัย รับฟังความเห็น เสียสละ เพื่อประโยชน์ส่วนรวม

ค่านิยมร่วม (Shared Value: I SMART)

I: Integrity การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม การดำรงตนและประพฤติปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งตามกฎหมาย คุณธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และจรรยาข้าราชการเพื่อรักษาศักดิ์ศรีแห่งความเป็นข้าราชการ

S: Service Mind บริการที่ดี ความตั้งใจและความพยายามของข้าราชการในการให้บริการต่อประชาชน ข้าราชการ หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

M: Mastery/Expertise การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ความสนใจใฝ่รู้ สั่งสม ความรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติหน้าที่ราชการด้วยการศึกษา ค้นคว้า และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จนสามารถประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการ และเทคโนโลยีต่างๆ เข้ากับการปฏิบัติราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์

A: Achievement Motivation การมุ่งผลสัมฤทธิ์ ความมุ่งมั่นจะปฏิบัติหน้าที่ราชการให้ดีหรือให้เกินมาตรฐานที่มีอยู่ โดยมาตรฐานนี้ อาจเป็นผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของตนเอง หรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่ส่วนราชการกำหนดขึ้นอีกทั้งยังหมายรวมถึงการสร้างสรรค์พัฒนาผลงานหรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยากและท้าทายชนิดที่อาจไม่เคยมีผู้ใดกระทำได้มาก่อน

R: Relationship การมีน้ำใจ ใจเปิดกว้าง เป็นพี่เป็นน้อง ทักษะในการรับรู้ การจับประเด็นทั้งจากการฟัง การอ่าน และการสื่อข้อความให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันในเรื่องนโยบายแผนงาน ตลอดจนวัตถุประสงค์และภารกิจของหน่วยงาน และสามารถสื่อสารทำความเข้าใจจนส่งผลทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจเปิดกว้างทางความคิดด้วยบรรยากาศของความเป็นพี่เป็นน้อง จนกระทั่งงานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

T: Teamwork การทำงานเป็นทีม ความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งของทีม หน่วยงาน หรือส่วนราชการ โดยผู้ปฏิบัติมีฐานะเป็นสมาชิก ไม่จำเป็นต้องมีหัวหน้าทีม รวมทั้งความสามารถ ในการสร้าง และรักษาสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในทีม

2. โครงสร้างกรมควบคุมโรค



3. วิสัยทัศน์และพันธกิจ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3.1 วิสัยทัศน์

เป็นผู้นำระดับภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกในการยุติปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส บี ซี ภายในปี 2573

3.2 พันธกิจ

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ และรูปแบบการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน
4. ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
5. ประสานและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการตรวจ วินิจฉัย และการรักษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
6. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย (ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคตับอักเสบจากไวรัส บี ซี)

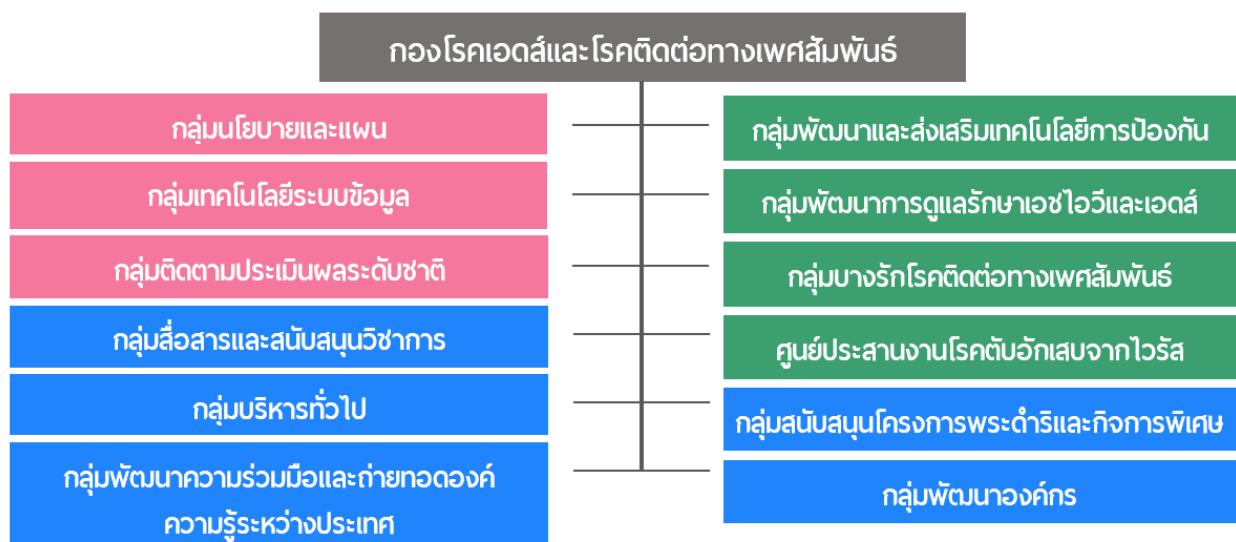
4. โครงสร้างองค์กร บทบาทและอัตรากำลัง กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4.1 โครงสร้างองค์กร

ตามกฎหมายกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 ข้อ 3 (ให้ไว้ ณ วันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2562) ให้แบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค จากเดิม สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็น กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ในปี พ.ศ. 2562 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้มีการปรับโครงสร้างองค์กรภายในเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ โดยแบ่งเป็น 13 กลุ่มงาน ดังนี้

รูปที่ 1.1 โครงสร้างกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



4.2 บทบาทและอำนาจหน้าที่ของกลุ่มงานภายใต้กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4.2.1 กลุ่มนโยบายและแผน

- 1) แผนยุทธศาสตร์ชาติ/การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ
- 2) พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย/ขับเคลื่อนกลไกอนุกรรมการการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด
- 3) จัดทำกรอบดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ 5 ปี 20 ปี
- 4) จัดทำ สื่อสาร ถ่ายทอด แผนกลยุทธ์/แผนจุดเน้น/แผนปฏิบัติการของหน่วยงานให้เกิดผลผลิต และผลลัพธ์ต่อตัวชี้วัดเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค
- 5) ปรับแผนการดำเนินงาน และการใช้จ่ายงบประมาณให้บรรลุผลตามเป้าหมายเชิงปริมาณ คุณภาพ เวลา และความคุ้มค่าตามภารกิจ
- 6) พัฒนาระบบ กลไก การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ การป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อภาคเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 7) การสนับสนุนเงินอุดหนุนองค์กรสาธารณประโยชน์ในการดำเนินงาน ป้องกันแก้ไขปัญหา-เอดส์
- 8) ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4.2.2 กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล

- 1) งานบริหารจัดการเทคโนโลยี บริหารจัดการโปรแกรม สนับสนุนบริการเทคโนโลยี และพัฒนาบุคลากร
- 2) งานบริหารจัดการระบบข้อมูล รวบรวม ค้นหา จัดทำฐานข้อมูล ประมวลผลข้อมูล พัฒนา/ปรับปรุงระบบรายงาน และสนับสนุนข้อมูลแก่ผู้ใช้ประโยชน์
- 3) งานส่งเสริมนโยบายระหว่างประเทศ พัฒนา ประสาน ความร่วมมือเชิงนโยบาย และข้อตกลง เพื่อแก้ไข ปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศทั้งทวีป และพหุภาคีโดยใช้ กลไกด้านการต่างประเทศที่มีอยู่ ร่วมกับภาคีเครือข่ายองค์กรระหว่างประเทศ หน่วยงานต่างประเทศ องค์กรทุนต่างๆ
- 4) ประสาน สนับสนุน สร้างเครือข่าย การป้องกัน ควบคุม การวินิจฉัย การดูแลรักษาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับภาคีเครือข่าย
- 5) ส่งเสริม สนับสนุนนโยบาย กฎหมาย มาตรการทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ลดการตีตราและความเปราะบาง เพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคม
- 6) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านการป้องกัน ควบคุม ดูแลรักษาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 7) ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4.2.3 กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ

- 1) พัฒนานโยบายและแผนการติดตามและประเมินผล การดำเนินงานเอดส์ระดับชาติ
- 2) พัฒนาระบบ กลไก การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเอดส์ประเทศและพื้นที่
 - จัดโครงสร้างและกลไกการติดตามและประเมินผล การดำเนินงานเอดส์ทุกระดับ
 - พัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านการติดตามและประเมินผล รวมถึงการสังเคราะห์ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลในทุกระดับ
 - ส่งเสริมให้มีกลไกและช่องทางในการใช้ประโยชน์จากข้อมูล สำหรับการติดตาม และประเมินผล การดำเนินงานเอดส์ ที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับ
- 3) ติดตามความก้าวหน้าสถานการณ์ การดำเนินงาน การลงทุน ในการดำเนินงานเอดส์ระดับประเทศและระหว่างประเทศ

4) ดำเนินการติดตามการดำเนินงาน ตามแผนยุทธศาสตร์ของประเทศ ตามแผนงาน มาตรการ และโครงการสำคัญทุกระดับ

5) ดำเนินการประเมินผล สำรอง ประเมิน การดำเนินงานเอตส์ และที่เกี่ยวข้องกับเอตส์ทุกระดับ

6) ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4.2.4 กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน

1) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ นโยบาย มาตรการ นวัตกรรม เทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และดูแลรักษาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2) พัฒนามาตรฐาน แนวทาง ผลิตภัณฑ์วิชาการ และรูปแบบการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม รวมถึงระบบการดูแลรักษาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3) พัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบาย และรูปแบบในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเข้าถึง อุปกรณ์และเทคโนโลยีในการป้องกัน ควบคุม และการดูแลรักษาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

4) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี การป้องกัน ควบคุม ดูแลรักษาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

5) ประสาน สนับสนุน สร้างเครือข่าย การป้องกัน ควบคุม การวินิจฉัย การดูแลรักษา เอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับภาคีเครือข่าย

6) ส่งเสริม สนับสนุนนโยบาย กฎหมาย มาตรการทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดการตีตราและความเปราะบาง เพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคม

7) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านการป้องกัน ควบคุม ดูแลรักษาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

8) ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4.2.5 กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี และเอตส์

1) วิจัย ค้นคว้า พัฒนา เทคโนโลยี องค์ความรู้ มาตรฐานการวินิจฉัย ดูแลรักษาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีแก่หน่วยงาน ประชาชน ทั้งในและนอกประเทศ

2) ประสาน สนับสนุน สร้างเครือข่าย การวินิจฉัย ดูแลรักษาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับหน่วยงานองค์กรภาคทั้งในและนอกประเทศ

3) พัฒนา ส่งเสริม สนับสนุน การวินิจฉัย ดูแลรักษาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผ่านกลไก เชิงการแพทย์ สาธารณสุข สังคม กฎหมายและชุมชน

4) วิเคราะห์ ประเมิน เสนอ นโยบายและวินิจฉัย ดูแลรักษาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

5) จัดทำแผนการดำเนินงาน และแผนค่าของงบประมาณ กำหนดกลวิธี และกิจกรรมในการ ดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง

6) ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4.2.6 กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1) วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง และการควบคุม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2) กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ และรูปแบบการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง และการควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3) ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง การควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

4) ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการเฝ้าระวัง การควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

5) ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนานองค์ความรู้ด้านการควบคุมโรค ตรวจวินิจฉัย รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

6) ประสาน วางแผน ติดตาม และประเมินผลงานการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

7) ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4.2.7 ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส

1) วิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ การเกิดโรคตับอักเสบจากไวรัส ระดับการเป็นพาหะ และภาวะทางสุขภาพและโรคที่สืบเนื่องจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ

2) ประสานงานและจัดทำนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ มาตรการ/แนวทาง/แผนปฏิบัติการ การวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาจากผลการเฝ้าระวัง การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคตับอักเสบจากไวรัส รวมถึงภาวะทางสุขภาพและโรคที่สืบเนื่องจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ

3) เป็นแกนกลางในการจัดทำคู่มือและแนวทางการปฏิบัติงานระดับชาติในการวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา และการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม และการดูแลรักษาโรคตับอักเสบจากไวรัส รวมถึงภาวะทางสุขภาพและโรคที่สืบเนื่องจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ

4) สนับสนุน ประสานงานและดำเนินงานวิจัย และงานวิชาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และผลสัมฤทธิ์ในการวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา และการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุม การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ และการดูแลรักษาโรคตับอักเสบจากไวรัส

5) เป็นหน่วยประสานงานทั้งในระดับชาติ และนานาชาติในการดำเนินงานด้านการพัฒนานโยบาย มาตรการต่างๆ ข้อมูลข่าวสาร และองค์ความรู้ทางวิชาการด้านระบาดวิทยา การป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาโรคตับอักเสบจากไวรัส

6) เผยแพร่ ให้หน่วยบริการสาธารณสุขและหน่วยบริการสุขภาพ และบุคลากรทั้งในระดับส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่น รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน นำแผนยุทธศาสตร์ฯ มาตรการ และแนวทางต่างๆ ที่ได้พัฒนาขึ้นเพื่อป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาโรคตับอักเสบจากไวรัส รวมถึงภาวะทางสุขภาพ และโรคที่เป็นผลจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบไปใช้

7) ประสานงานและสนับสนุนให้เกิดการสื่อสารความเสี่ยง พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และการดำเนินงานโดยประชาชนและชุมชน เพื่อลดและแก้ไขปัญหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบต่างๆ

8) จัดให้มีการติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานติดตามสถานการณ์ทางระบาดวิทยา และการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุม การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ และการดูแลรักษาโรคตับอักเสบจากไวรัส และภาวะทางสุขภาพและโรคที่เป็นผลจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ

9) อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและได้รับมอบหมายจากกรมควบคุมโรค

4.2.8 กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ

1) การพัฒนากลไกความร่วมมือด้านการพัฒนาศักยภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับนานาชาติ

2) พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมนานาชาติด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- 3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อตอบสนองต่อการฝึกอบรม และการศึกษาดูงานนานาชาติ ด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 4) พัฒนา package ของการดูงานที่เป็น best practices ของประเทศไทย ด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 5) ดำเนินการฝึกอบรมนานาชาติด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 6) จัดศึกษาดูงานด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ
- 7) ประสานความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ เพื่อการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 8) แสวงหาแหล่งทุนจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งในประเทศ และนานาชาติ
- 9) ประชาสัมพันธ์หน่วยงานในเรื่องการจัดอบรม การศึกษาดูงานผ่านช่องทางต่างๆ
- 10) พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดอบรม การศึกษาดูงานด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 11) จัดทำแผนงานโครงการประจำปี
- 12) ร่วมเป็นคณะกรรมการต่างๆ ของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทาง-เพศสัมพันธ์
- 13) ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4.2.9 กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ

- 1) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาสื่อต้นแบบ เพื่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์
- 2) ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อพัฒนาจัดทำสื่อต้นแบบ
- 3) พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสื่อเรื่องเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 4) ส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 5) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ รวมทั้งรวบรวมผลงานทางวิชาการ จัดทำวารสารโรคเอดส์ และพัฒนาปรับปรุงระบบฐานข้อมูลงานวิจัย
- 6) ส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ จัดเวทีสัมมนาฯ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับชาติ
- 7) พัฒนาระบบบริหารจัดการศูนย์อ้างอิงข้อมูลทางวิชาการด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 8) พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทาง-เพศสัมพันธ์
- 9) ส่งเสริมสนับสนุน อำนวยความสะดวกด้านสื่อดิจิทัลอุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งพัฒนาออกแบบสื่อ และสิ่งพิมพ์
- 10) ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4.2.10 กลุ่มพัฒนาองค์กร

- 1) พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐขององค์กรตามมาตรฐานสากล มีวัฒนธรรมที่ดี โปร่งใส ตรวจสอบได้ รวมถึงการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ (PMQA & การประกวดรางวัล)
- 2) วางแผนและพัฒนาคุณภาพบุคลากรให้มีคุณภาพและสมรรถนะการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล รวมถึงการเป็นบุคลากรที่ดี มีคุณธรรม และมีความสุข (HAPPY HR)
- 3) พัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานของบุคลากรให้มีประสิทธิผลโปร่งใส ตรวจสอบได้ นำไปสู่ระบบการสร้างแรงจูงใจที่เป็นธรรม (PMS)
- 4) พัฒนาองค์กรให้เกิดการเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลง เกิดการจัดการความรู้ พัฒนาสู่งานวิจัย และดำเนินการตามกลยุทธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (KM & RESEARCH)

5) จัดทำคำรับรองและถ่ายทอดตัวชี้วัดคำรับรองจากหน่วยงานสู่กลุ่มงานและบุคลากร รวมทั้งการกำกับติดตาม และประเมินผลให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดต่างๆ ภายในเวลาที่กำหนด นำผลการดำเนินงานไปเชื่อมโยงกับแรงจูงใจ

6) ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4.2.11 กลุ่มสนับสนุนโครงการพระดำริและกิจกรรมพิเศษ

1) จัดทำแผนงานสนับสนุนโครงการพระดำริและกิจกรรมพิเศษ

2) พัฒนากลไกการขับเคลื่อนและประสานการดำเนินงานโครงการพระดำริและกิจกรรมพิเศษในประเทศ องค์กรระหว่างประเทศ ประเทศในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก

3) รวบรวม ทบทวน วิเคราะห์ สังเคราะห์และจัดทำข้อมูลด้านวิชาการ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมสนองโครงการพระดำริและกิจกรรมพิเศษ

4) ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานโครงการพระดำริและกิจกรรมพิเศษ และจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน

5) สนับสนุนคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการพระดำริในพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ในโอกาสทรงรับเชิญเป็นทูตสันถวไมตรีของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ ในการป้องกันเอชไอวีในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก

6) ทำหน้าที่เลขานุการของคณะกรรมการดำเนินงานโครงการพระดำริด้านการป้องกันเอชไอวีในภูมิภาคเอเชีย และแปซิฟิก

7) เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ โครงการพระดำริและกิจกรรมพิเศษทั้งภายในประเทศและนานาชาติ

8) ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

4.2.12 กลุ่มบริหารทั่วไป

1) ศึกษา วิเคราะห์ พัฒนาแนวทางและรูปแบบของงานบริหาร

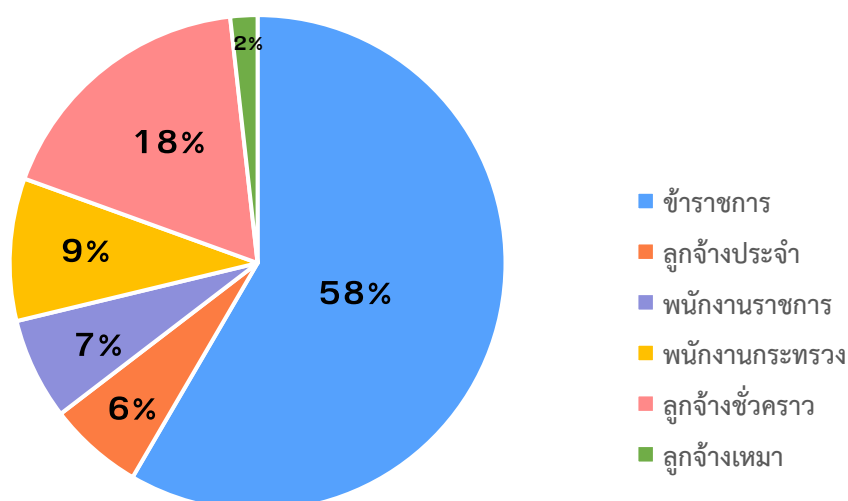
2) ดำเนินการเกี่ยวกับงานธุรการ งานพัสดุและยานพาหนะ งานการเงินและบัญชี งานการเจ้าหน้าที่ และงานวิเทศสัมพันธ์ รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานอื่นๆ ของสำนัก

3) ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4.3 อัตรากำลังบุคลากร

จากข้อมูลงานการเจ้าหน้าที่ กองโรคเอดส์ฯ ณ วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 มีจำนวนบุคลากร รวมทั้งสิ้น 226 คน เมื่อพิจารณาสัดส่วนของบุคลากรกองโรคเอดส์ฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จำแนกตามประเภทบุคลากร (ดังรูปที่ 1.2) พบว่ามีบุคลากรที่เป็นข้าราชการ ร้อยละ 58.41 (132 คน) รองลงมา คือ ลูกจ้างชั่วคราว ร้อยละ 17.70 (40 คน) และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 9.29 (21 คน) นอกจากนี้ จากตารางที่ 1.1 แสดงให้เห็นว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงที่สุดระดับปริญญาตรี รองลงมา คือ ระดับปริญญาโท และระดับต่ำกว่าระดับปริญญาตรี (จำนวน 143, 49 และ 26 คน ตามลำดับ)

รูปที่ 1.2 สัดส่วนของบุคลากร กอพ. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จำแนกตามประเภทบุคลากร



ที่มา: งานกาเจ้าหน้าที่ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตารางที่ 1.1 จำนวนบุคลากรของ กอพ. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จำแนกตามประเภทบุคลากร สายงานและระดับการศึกษา (ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2562)

สายงาน/ระดับการศึกษา/อายุ	ข้าราชการ		ลูกจ้างประจำ		พนักงานราชการ		พนักงานกระทรวงสาธารณสุข		ลูกจ้างชั่วคราว		ลูกจ้างเหมา		รวมทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวมบุคลากร	132	58	14	6	15	7	21	9	40	18	4	2	226	100
สายงาน														
สายงานหลัก	106	47	-	-	5	2	-	-	-	-	-	-	111	49
สายงานสนับสนุน	26	12	14	6	10	4	21	9	40	18	4	2	115	51
ระดับการศึกษา														
ปริญญาเอก	8	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	4
ปริญญาโท	43	19	-	-	3	1	-	-	3	1	-	-	49	22
ปริญญาตรี	75	33	2	1	12	5	15	7	37	16	2	1	143	63
ต่ำกว่า ป.ตรี	6	3	12	5	-	-	6	3	-	-	2	1	26	12

4.4 ทำเนียบผู้บริหาร

ทำเนียบผู้บริหาร



นพ.ศรายุธ อุตตมางคพงศ์
ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



พญ.เสาวนีย์ วิบุลสันทิ
รองผู้อำนวยการ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการดูแลรักษา
เอชไอวี และเอดส์



พญ.มณีนี วสันตอุปกาศกร
รองผู้อำนวยการ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน
หัวหน้ากลุ่มสนับสนุนโครงการพระตำริและกิจการพิเศษ
หัวหน้าศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส



พญ.รสพร กิตติเยาวมลาย
หัวหน้ากลุ่มบางรักโรคติดต่อ
ทางเพศสัมพันธ์



น.ส.อดิษฐ์ รังสิยานนท์
หัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป



นางเพ็ญศรี สวัสดิ์เจริญยิ่ง
หัวหน้ากลุ่มนโยบายและแผน



น.ส.ปาริชาติ จันทรจรัส
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาความร่วมมือและ
ถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ



น.ส.ทองกร ยัณรังสี
หัวหน้ากลุ่มสื่อสารและ
สนับสนุนวิชาการ



น.ส.ฉวีวรรณ คล้ายนาค
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร



นายชัยสุข ตั้งวงศ์จุลนิยม
หัวหน้ากลุ่มเทคโนโลยี
ระบบข้อมูล

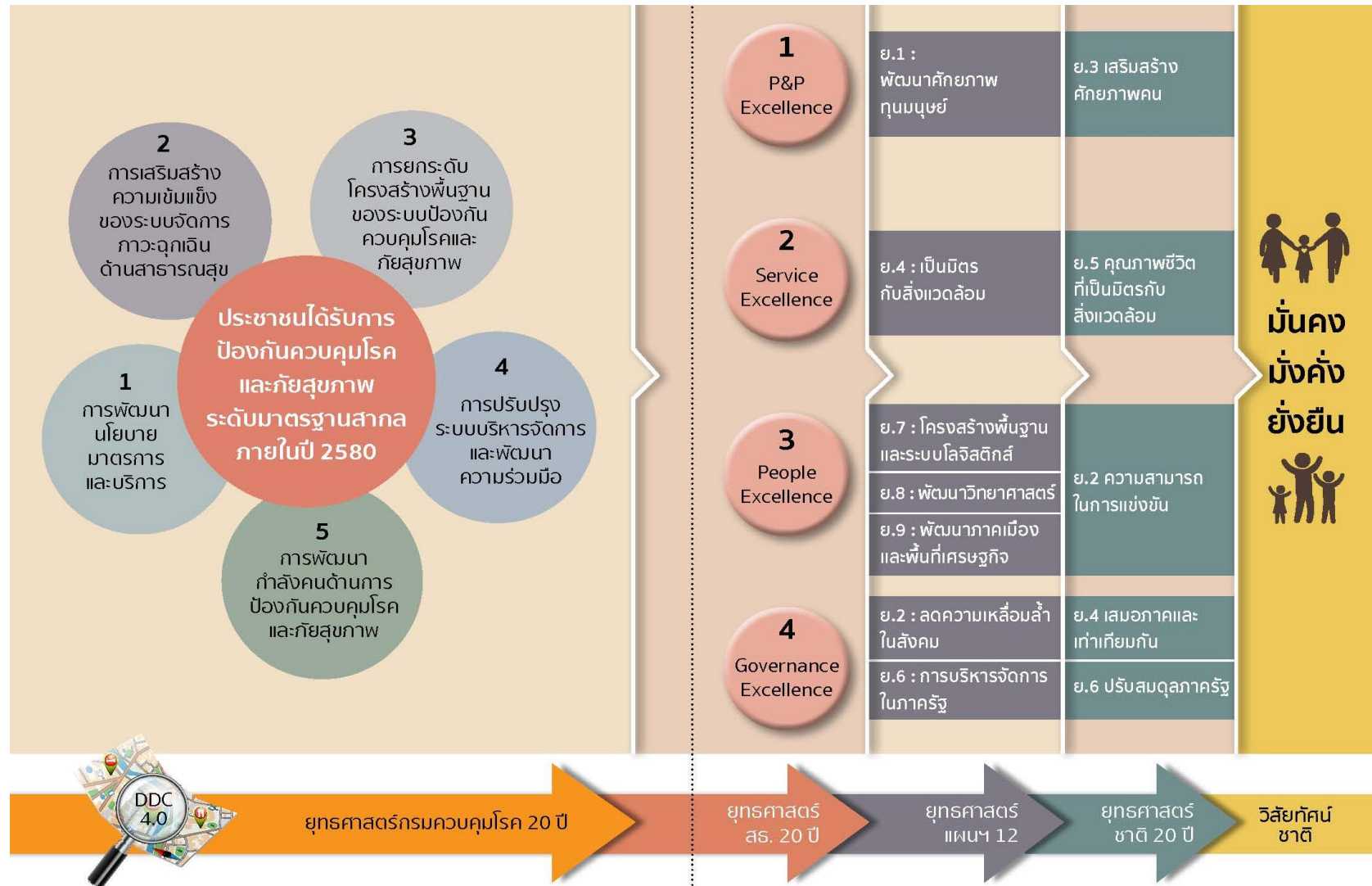
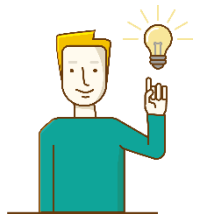


นางพรทิพย์ เข้มเงิน
หัวหน้ากลุ่มติดตามและ
ประเมินผลระดับชาติ

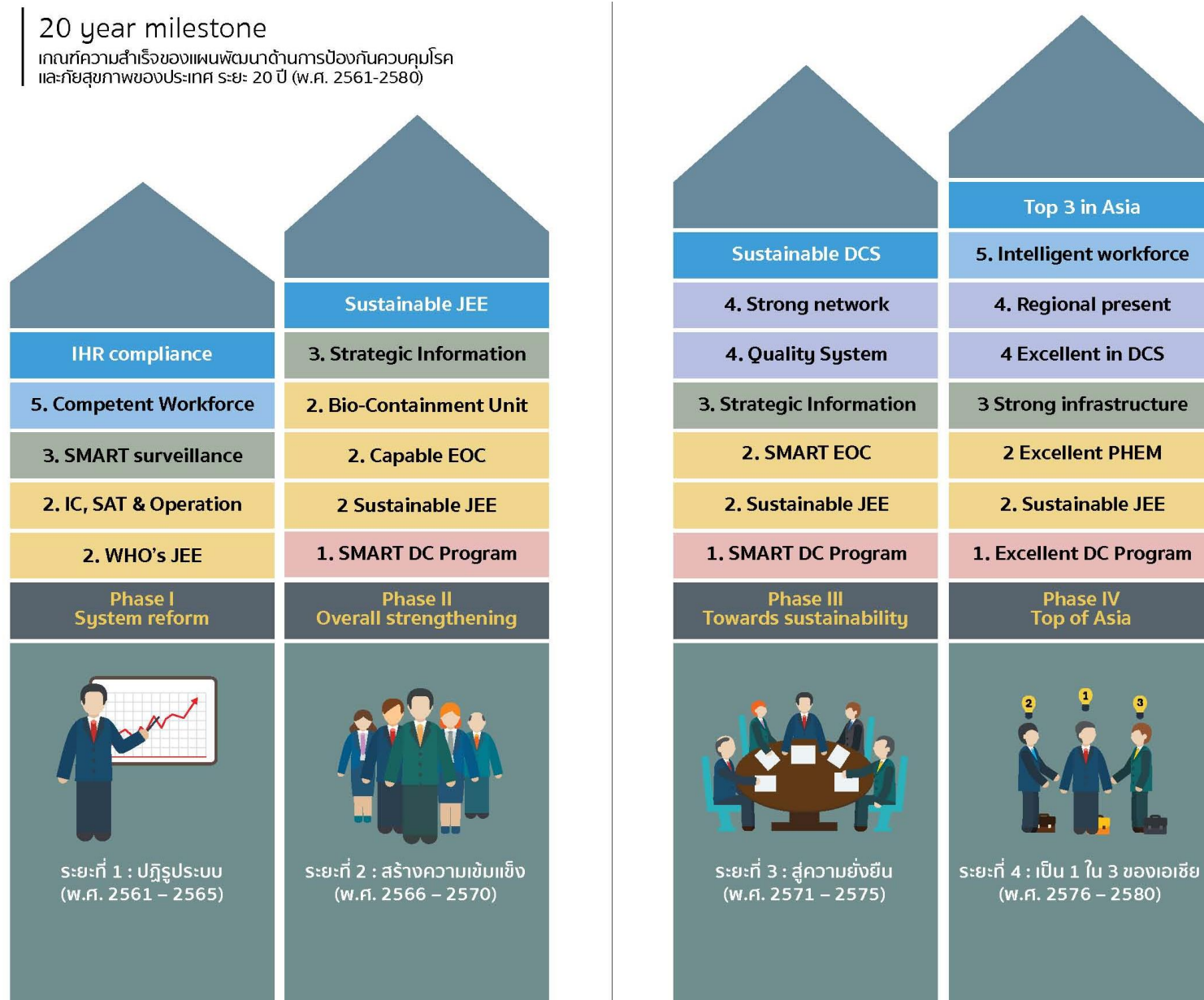
ข นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน

1. ยุทธศาสตร์ชาติกับการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

รูปที่ 1.3 ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติกับการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อนำสู่เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ



รูปที่ 1.4 เกณฑ์ความสำเร็จของแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)



2. ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค

รูปที่ 1.5 แผนที่ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2560-2564



3. ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ต่อเนื่อง สอดคล้องกับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ มีการปรับปรุงกระบวนการให้มีคุณภาพ (เครือข่าย เห็นประโยชน์ พึงพอใจ ร่วมดำเนินการ) การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ (ชะลองานที่มีความสำคัญน้อย เร่งดำเนินการที่สำคัญ) และมีประสิทธิผลต่อการลดปัญหาโรคและภัยสุขภาพของประชาชน บุคลากรมีความสุข โดยยึดหลักการทำงาน ดังนี้

๑. ให้ความสำคัญกับโครงการในพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ รวมทั้งโครงการที่เกี่ยวกับพระบรมวงศานุวงศ์ ตลอดจนโครงการถวายเป็นพระราชกุศล
๒. พัฒนาสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรค การลดโรคและภัยสุขภาพให้ได้ตามข้อกำหนดหรือพันธะสัญญาระหว่างประเทศ เช่น เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน กฎอนามัยระหว่างประเทศ เป็นต้น
๓. ปรับและขับเคลื่อนแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๒ ที่สอดคล้องกับแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เพื่อวางรากฐานความสำเร็จตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ ๒๐ ปี
๔. เร่งรัดแผนงานโครงการที่สนับสนุนการรับรองผลการปฏิบัติราชการของกรมควบคุมโรคกับกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่สำคัญ ได้แก่ การยุติปัญหาวัณโรค การป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล การป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนโดยใช้กลไก เป็นต้น
๕. ผลักดันกรมควบคุมโรคก้าวสู่ระบบราชการ ๔.๐ โดยมุ่งเน้นการทำงานที่สานพลังของทุกภาคส่วน สร้างวัฒนธรรม และปรับสู่ความเป็นดิจิทัล
๖. สร้างเสริมผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ บุคลากรทุกระดับให้มีสมรรถนะ และความเชี่ยวชาญในตำแหน่งงาน ภาควิชาในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของงาน มีความรักและผูกพันองค์กร อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและการทำงาน

4. ยุทธศาสตร์กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ในปี พ.ศ. 2562 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้จัดทำยุทธศาสตร์กองฯ ซึ่งประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

รูปที่ 1.6 ยุทธศาสตร์กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2560-2573



ตารางที่ 1.2 เป้าประสงค์/ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การขับเคลื่อนแผน ยุทธศาสตร์ชาติยุทธศาสตร์ STIs และ Hep B ,C ลงสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ การพัฒนาและประสาน ความร่วมมือภาคีเครือข่าย ระหว่างประเทศ (National Strategy Deployment & International Collabora- tion Network)	เป้าประสงค์ NI1 พัฒนานโยบายสาธารณะ/ วาระแห่งชาติ และพัฒนา ปรับปรุงระเบียบ/ข้อบังคับ/ กฎหมาย	ตัวชี้วัด NI1_1 จำนวนเรื่องปัญหาเอดส์และ STIs ที่ได้รับการผลักดันให้เป็น นโยบายสาธารณะหรือวาระแห่งชาติ (สำเร็จครบ 5 ขั้นตอน)
		ตัวชี้วัด NI1_2 จำนวนระเบียบ ข้อบังคับ กฎหมายที่ส่งเสริม/เป็นอุปสรรค ใน การดำเนินงานยุติปัญหา AIDS & STIs ได้รับการพัฒนา/ ทบทวน และถูกนำไปใช้ประโยชน์
	เป้าประสงค์ NI2 สร้างความเข้มแข็งของกลไก ระดับประเทศและจังหวัด	ตัวชี้วัด NI2_1 สัดส่วนของหน่วยงานระดับชาติ (ที่ร่วมทำ MOU 19 หน่วยงาน ระดับชาติ) มีแผนยุติปัญหาเอดส์และ STIs และดำเนินการตาม แผนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60
		ตัวชี้วัด NI2_2 สัดส่วนของจังหวัดที่มีแผนยุติปัญหาเอดส์และ STIs และ ดำเนินการตามแผน
	เป้าประสงค์ NI3 สร้างความเป็นเจ้าของร่วมในการ ดำเนินงานและการจัดสรรและ ระดมทรัพยากรในการขับเคลื่อน แผนยุทธศาสตร์ชาติ ของภาคี เครือข่ายทั้งภายในและภายนอก	ตัวชี้วัด NI3_1 จำนวนงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานยุติ ปัญหาเอดส์และ STIs จากภาครัฐ เอกชน และองค์กรระหว่าง ประเทศ
		ตัวชี้วัด NI3_2 จำนวนแผนงานโครงการที่มีการบูรณาการร่วมกับองค์กร ระหว่างประเทศ ประเทศเพื่อนบ้าน และประเทศคู่เจรจา (MOU, Concept note, TOR, ศูนย์เรียนรู้)
	เป้าประสงค์ NI4 พัฒนาระบบและกลไกการติดตาม และประเมินผลระดับประเทศ สำนึกฯ และพื้นที่	ตัวชี้วัด NI4_1 สัดส่วนของหน่วยงานที่ดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ STI มีกลไก และระบบติดตามและประเมินผล
		ตัวชี้วัด NI4_2 สัดส่วนของหน่วยงาน/จังหวัดที่ใช้ประโยชน์จากผลการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานในการวางแผน และปรับปรุงการ ดำเนินงาน ยุติปัญหาเอดส์ STIs
	เป้าประสงค์ NI5 พัฒนากลไกและเครือข่าย ความร่วมมือและแลกเปลี่ยน องค์ความรู้ในการป้องกันและ แก้ไขปัญหาเอดส์ระหว่าง ประเทศ	ตัวชี้วัด NI5 จำนวนประเทศที่นำรูปแบบการดำเนินงานเอดส์ STIs ไวรัสตับ อักเสบ บี ซี ของไทยไปเป็นแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหในประเทศ

ตารางที่ 1.2 เป้าประสงค์/ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การปรับปรุงคุณภาพ ด้านการป้องกันและดูแล รักษาเอชไอวี/เอดส์และ STIs (Quality improve- ment of prevention and care)	เป้าประสงค์ Q1 เพิ่มการเข้าถึงชุดบริการป้องกัน และดูแลรักษาแบบผสมผสาน ด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม (การเข้าถึง)	ตัวชี้วัด Q1_1 ร้อยละของประชากรที่เข้าถึงชุดบริการป้องกัน HIV & STIs & Hep B, C
		ตัวชี้วัด Q1_2 ร้อยละของภาคีเครือข่ายที่สนับสนุนการดำเนินงานป้องกัน HIV & STIs & Hep B ,C
		ตัวชี้วัด Q1_3 อัตราการป่วยด้วยโรคหนองในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ลดลง เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี
		ตัวชี้วัด Q1_4 อัตราการป่วยด้วยโรคซิฟิลิส กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ลดลง เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี
	เป้าประสงค์ Q2 พัฒนาคุณภาพระบบการป้องกัน และดูแลรักษา HIV & STIs แบบ บูรณาการ โดยการมีส่วนร่วม (ระบบบริการ)	ตัวชี้วัด Q2_1 ร้อยละ 95 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการวินิจฉัยและรู้สถานะการ ติดเชื้อตนเอง
		ตัวชี้วัด Q2_2 ร้อยละ 85 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ผลเป็นบวกได้รับการรักษา ด้วยยาต้านไวรัส
		ตัวชี้วัด Q2_3 ร้อยละ 90 ผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสสามารถกดปริมาณไวรัสต่ำกว่า 1,000 copies/ml
		ตัวชี้วัด Q2_4 อัตราการเสียชีวิตจากวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ลดลงร้อยละ 25 จากปีฐาน (ปี 2560)
		ตัวชี้วัด Q2_5 อัตราการดื้อยาหนองในในกลุ่ม third Cephalosporin มีค่า เป็น 0
	เป้าประสงค์ Q3 ส่งเสริมให้หน่วยงานทั้ง ภาครัฐและเอกชน มีนโยบาย และการดำเนินการที่ปราศจาก การตีตรา และเลือกปฏิบัติ (S&D)	ตัวชี้วัด Q3_1 การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพลดลง ร้อยละ 50 ภายในปี พ.ศ. 2563
		ตัวชี้วัด Q3_2 จำนวนองค์กรใหม่ที่ดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติแห่งชาติ ด้วยการป้องกัน และบริหารจัดการปัญหาเอดส์อย่างน้อย 1 องค์กรต่อปีต่อจังหวัด

ตารางที่ 1.2 เป้าประสงค์/ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างเสริมความรู้ และพัฒนานวัตกรรม การสื่อสารด้านเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบ บี HIV STIs HepB , C Literacy	เป้าประสงค์ R1 สร้างเสริมความรู้ด้าน HIV /STIs/Hep B C ในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ (รวม บุคลากร สอวพ.)	ตัวชี้วัด R1_1 ประชาชน มีความรู้ ความสามารถทักษะ ในการดูแลรักษา สุขภาพให้ปลอดภัยจากเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ โรคไวรัสตับอักเสบบี ซี (1_1 จำนวนคู่มือได้รับการพัฒนาได้มาตรฐานกรมควบคุมโรค 1_2 จำนวนหน่วยงาน นำคู่มือไปใช้ในการสร้างเสริมความ รอบรู้ HIV/STIs/Hep B C Literacy)
	เป้าประสงค์ R2 พัฒนารูปแบบและนวัตกรรมการ สื่อสารเพื่อสร้างเสริมความรู้ ด้าน HIV/STIs/Hep B C	ตัวชี้วัด R2_1 จำนวนเครื่องมือและสื่อต้นแบบที่พัฒนา ตัวชี้วัด R2_2 จำนวนหน่วยงานมีการนำไปใช้ประโยชน์
	เป้าประสงค์ R3 พัฒนาภาคีเครือข่ายสื่อสาร ความเสี่ยงด้าน HIV/STIs/Hep B ,C	ตัวชี้วัด R3_1 จำนวนภาคีเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพวิทยากร กระบวนการ
	เป้าประสงค์ HR 1 พัฒนาศักยภาพให้มีขีด ความสามารถตามสมรรถนะที่ กำหนด	ตัวชี้วัด HR1_1 ร้อยละของบุคลากร (ข้าราชการและพนักงานราชการ) ที่มีขีด ความสามารถตามสมรรถนะ (Core & Technical) ที่กำหนด ตัวชี้วัด HR1_2 ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามแผนพัฒนาศักยภาพ (IDP)
ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาศักยภาพและระบบ บริหารจัดการมุ่งเป็นองค์กร สมรรถนะสูง High Perfor- mance Organization	เป้าประสงค์ HR 2 พัฒนาระบบการบริหารผลการ ปฏิบัติงาน (PMS)	ตัวชี้วัด HR2_1 ร้อยละความเชื่อมั่นของบุคลากรต่อระบบบริหารผลการ ปฏิบัติงานของสำนักฯ (โปร่งใสเป็นธรรม มาตรฐานการ ดำเนินงาน เป็นประโยชน์ต่อบุคลากร เป็นประโยชน์ต่อ หน่วยงาน)
	เป้าประสงค์ HR 3 Engagement การทำให้บุคลากรในองค์กร รู้สึกผูกพันกับองค์กร	ตัวชี้วัด HR3_1 ร้อยละของผลการประเมิน Happinometer (ความพึงพอใจ/ ความผูกพัน/บรรยากาศองค์กร)
	เป้าประสงค์ IT 1 Hardware Optimization	ตัวชี้วัด IT1_1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินนโยบายและแนวปฏิบัติใน การรักษาความปลอดภัยด้านสารสนเทศ
	เป้าประสงค์ IT 2 ระบบฐานข้อมูล เพื่อการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด IT2_1 จำนวนชุดข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ (Minimum data set) ที่ ได้รับการพัฒนาตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค ตัวชี้วัด IT2_2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบ Single data system

ตารางที่ 1.2 เป้าประสงค์/ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์
ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาศักยภาพและระบบ บริหารจัดการมุ่งเป็นองค์กร สมรรถนะสูง High Performance Organization	เป้าประสงค์ OD1 พัฒนา Work System & Work Process	ตัวชี้วัด OD1_1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบงาน และกระบวนการทำงาน
	เป้าประสงค์ OD 2 พัฒนาผลงานวิชาการ วิจัย นวัตกรรม และปรับปรุงงาน	ตัวชี้วัด OD2_1 จำนวนองค์ความรู้และนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ ประโยชน์
	เป้าประสงค์ OD3 การบริหารความเสี่ยงและ ควบคุมภายใน	ตัวชี้วัด OD3_1 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการ องค์กรได้ตามเกณฑ์ (PMQA)
		ตัวชี้วัด OD3_2 ร้อยละของระดับคุณธรรม ความโปร่งใสของหน่วยงาน (ITA)
	เป้าประสงค์ OD4 สร้างวัฒนธรรม/ค่านิยมของ องค์กร	ตัวชี้วัด OD4_1 ร้อยละของบุคลากร สอวพ. ทุกระดับ มีค่านิยมตามที่กรมควบคุมโรค กำหนด

ยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงาน และสถานการณ์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส

1. ยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงานของกองโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กำหนดทิศทางการดำเนินงาน โดยยึดตามยุทธศาสตร์การดำเนินงานของประเทศที่เกี่ยวข้อง 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 2) ยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564 และ 3) ยุทธศาสตร์รณรงค์อย่างอนามัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558-2562 4) แผนยุทธศาสตร์ การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบบี พ.ศ. 2560 – 2564 ซึ่งมีสาระสำคัญของแต่ละยุทธศาสตร์ ดังนี้

1.1 ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573

ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์นี้เป็นการกำหนดทิศและยุทธศาสตร์การดำเนินงานในระดับประเทศระยะยาว 13 ปี และกำหนด **วิสัยทัศน์** คือ “การร่วมยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 ที่คำนึงถึงหลักการสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาคระหว่างเพศ” ซึ่งยุทธศาสตร์ประกอบด้วย 3 เป้าประสงค์ 6 ยุทธศาสตร์ 17 ผลลัพธ์

เป้าหมายและเป้าหมายหลัก 3 ประการ

1. ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย
2. ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย
3. ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวี และเพศภาวะลง ร้อยละ 90

หลักการพื้นฐาน

1. การสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ และไม่มีประชากรใดถูกละเลย
2. การเคารพ ปกป้อง ค้ำครอง สิทธิมนุษยชน และความเสมอภาคทางเพศ
3. การเป็นเจ้าของ และร่วมรับผิดชอบของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน

การจะบรรลุเป้าหมายทั้ง 3 ประการ ภายในปี พ.ศ. 2573 ได้กำหนดการดำเนินการ 6 ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 มุ่งเน้นและเร่งรัดจัดชุดบริการที่มีประสิทธิภาพสูงและรอบด้าน ให้ครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง

ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดหลัก: ประชากรเป้าหมายที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสสูงในการติดเชื้อเอชไอวีได้รับ ชุดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ ๙๐ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และร้อยละ ๙๕ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ตามลำดับ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยกระดับคุณภาพและบูรณาการการดำเนินงานป้องกันที่มีประสิทธิภาพสูง ให้เข้มข้น และยั่งยืนในระบบ

ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดหลัก:

- ทุกจังหวัดบรรลุเป้าหมายการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสในเด็กแรกเกิด
- ร้อยละของประชากรเป้าหมายมีพฤติกรรมที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี
- บริการป้องกันเอชไอวีได้บูรณาการในแผนงานของหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบประชากร

เป้าหมาย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและเร่งรัดการรักษา ดูแล และช่วยเหลือทางสังคม ให้มีคุณภาพ รอบด้านและยั่งยืน ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดหลัก:

- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการวินิจฉัย ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และควบคุมไวรัสสำเร็จ ตามเป้าหมายร้อยละ ๙๐-๙๐-๙๐ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และร้อยละ ๙๕-๙๕-๙๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ได้รับผลกระทบได้รับการดูแลทางสังคมร้อยละ ๗๕
- การเสียชีวิตจากวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวีลดลงร้อยละ ๗๕
- ระบบบริการสุขภาพ ระบบคุ้มครองทางสังคม และระบบชุมชนมีความเชื่อมโยง ผสมผสาน และละเอียดอ่อนและตอบสนองต่อปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ปรับภาพลักษณ์ ความเข้าใจ เสริมสร้างความเข้มแข็งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งกลไกการคุ้มครองสิทธิ เพื่อลดการรังเกียจกีดกัน การเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและเพศภาวะ ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดหลัก:

- ร้อยละของประชาชนที่มีความรู้ ความเข้าใจ เจตคติต่อเอชไอวี/เอดส์ สิทธิมนุษยชน และความหลากหลายทางเพศเพิ่มขึ้น
- จำนวนหน่วยงานที่มีนโยบาย และมาตรการการดำเนินการที่ส่งเสริมความเข้าใจด้านเอดส์ สิทธิมนุษยชน ไม่มีการรังเกียจกีดกัน เลือกปฏิบัติ และมีความละเอียดอ่อนต่อเพศภาวะได้ตามเกณฑ์มาตรฐานเพิ่มขึ้น
- กฎหมาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ที่เป็นการเลือกปฏิบัติ และเป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการเข้าถึง บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และประชากรหลักได้รับการแก้ไขหรือพัฒนาขึ้น
- ทุกจังหวัดมีกลไกรับเรื่องร้องเรียนและช่วยเหลือคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ และสิทธิทางเพศ ตามเกณฑ์

ยุทธศาสตร์ที่ 5 เพิ่มความร่วมมือรับผิดชอบ การลงทุน และประสิทธิภาพการจัดการในทุกภาคส่วนทั้ง ระดับนานาชาติ ระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่

ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดหลัก:

- จำนวนงบประมาณภายในประเทศ และจากภาครัฐในการดำเนินงานเอดส์ทั้งหมด และ ที่สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรชุมชนเพิ่มขึ้น
- จำนวนองค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรชุมชนผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานบริการ ชุมชนเพิ่มขึ้น
- จำนวนจังหวัดที่มีแผนงาน งบประมาณ และการจัดการตามเกณฑ์มาตรฐานการยุติปัญหา เอดส์เพิ่มขึ้น

ยุทธศาสตร์ที่ 6 ส่งเสริมและพัฒนาการเข้าถึง และการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการวิจัยที่ รอบด้านและมีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดหลัก:

- ร้อยละขององค์กร/จังหวัด/หน่วยงานที่มีระบบและใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อการวางแผน จัดนโยบาย และจัดสรรทรัพยากรในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เพิ่มขึ้น
- จำนวนการวิจัยที่ได้มีการนำความรู้และนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์และการเพิ่มประสิทธิภาพ การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เพิ่มขึ้น



รูปที่ 2.1 ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573

การขับเคลื่อนและกำกับทิศทางของนโยบาย และยุทธศาสตร์ในระดับประเทศ จะดำเนินการผ่านคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และอนุกรรมการด้านต่างๆ ที่แต่งตั้งขึ้นตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ส่วนระดับพื้นที่ อนุกรรมการยุติปัญหาเอดส์กรุงเทพมหานครและจังหวัด จะเป็นกลไกขับเคลื่อนและทำหน้าที่ในการผลักดัน สนับสนุน และกำกับทิศทางเพื่อให้ทุกภาคส่วนได้ร่วมกันดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และมาตรการที่กำหนดไว้เพื่อการบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทย



รูปที่ 2.2 มาตรการ RRTTR: มาตรการหลักที่ใช้ในการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์

1.2 ยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564

วิสัยทัศน์: ยุติการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตรายเพื่อไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศก่อนสิ้นปี พ.ศ. 2573 (ภายใน 13 ปี)

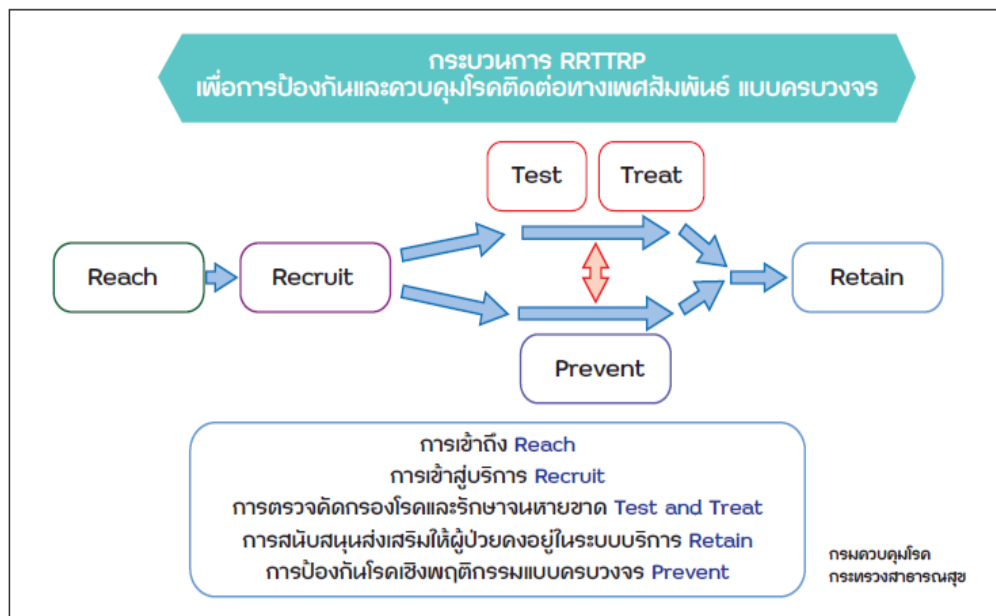
เป้าประสงค์: การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คือ การเสริมสร้างความเข้มแข็งและขยายบริการป้องกัน และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีประสิทธิผลและเป็นมิตรและใช้โครงสร้างหน่วยงานที่มีอยู่พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพและร่วมมือดำเนินงานกับภาคีภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้สามารถเห็นผลสำเร็จได้เร็วและเกิดความต่อเนื่องยั่งยืน

เป้าหมายยุทธศาสตร์

อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตราย (ซิฟิลิส และหนองใน) ต่อประชากรแสนคนภายใน 5 ปี (พ.ศ. 2564) โดย

- โรคซิฟิลิส ไม่เกิน 3.5 ต่อประชากรแสนคน
- โรคหนองใน ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน

หมายเหตุ: ปี พ.ศ. 2557 อัตราป่วยโรคซิฟิลิส เป็น 4.89 ต่อประชากรแสนคน, ปี พ.ศ. 2557 อัตราป่วยโรคหนองใน เป็น 10.63 ต่อประชากรแสนคน



รูปที่ 2.3 กระบวนการ RRTPR-P เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบบครบวงจร

ยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564

ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดการป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะให้ได้ผลและครอบคลุม โดยใช้นวัตกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 เพิ่มพูนศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัคร เพื่อการบริการตรวจรักษาและป้องกันแบบครบวงจร และเป็นมิตรตามมาตรฐาน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ขยายความครอบคลุมและเพิ่มความต่อเนื่องในการใช้นวัตกรรมสื่อสาร เพื่อส่งเสริมการป้องกัน และรับการตรวจรักษา รวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัยในเยาวชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการตัดสินใจและใช้ประโยชน์ เชนนโยบาย แผนงาน และประเมินผลที่เชื่อมโยงทุกระดับ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนา ส่งเสริม และยกย่องเชิดชูนวัตกรรม, องค์ความรู้, ต้นแบบ และความสำเร็จของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์ของแต่ละยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 กลุ่มเป้าหมายเฉพาะได้รับการป้องกันและรักษาแบบครบวงจรอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบริการตรวจรักษา และป้องกันแบบครบวงจรโดยบุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัคร ที่เป็นมิตรและมีคุณภาพตามมาตรฐาน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 เยาวชนกลุ่มต่างๆ มีความตระหนักและแรงจูงใจในการลดพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันโรค และในการรับบริการตรวจรักษา

ยุทธศาสตร์ที่ 4 มีระบบข้อมูลของชาติและมีการใช้ข้อมูล เพื่อการตัดสินใจ และใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย แผนงาน และการประเมินผล

ยุทธศาสตร์ที่ 5 เกิดนวัตกรรมองค์ความรู้ใหม่ต้นแบบและความสำเร็จ ซึ่งได้รับการยกย่องเชิดชู ถ่ายทอดและเผยแพร่ เพื่อการขยายผลในวงกว้าง

1.3 ยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558-2562

ยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ เป็นกรอบและทิศทางในการดำเนินงานด้านถุงยางอนามัยแบบบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ สนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่นอย่างรอบด้านตามแนวคิดใหม่ที่มุ่งสู่การใช้ประโยชน์ของถุงยางอนามัยเพื่อการป้องกันภัยสุขภาพหลายด้านพร้อมๆ กัน อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ในการบรรลุเป้าหมายการลดผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เป็นศูนย์ ตามแผนยุทธศาสตร์การป้องกัน และแก้ไขปัญหาดเสแห่งชาติ พ.ศ. 2557 – 2559 การป้องกันและลดการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ รวมถึงการบรรลุเป้าหมายของการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ โดยกรอบแนวคิดประยุกต์จากแนวคิดการบริหารจัดการถุงยางอนามัยอย่างครบวงจร (Comprehensive Condom Programming) โดยคำนึงถึงปฏิสัมพันธ์ที่เป็นพลวัตและมีความสมดุลระหว่างองค์ประกอบหลักที่จำเป็น 3 ส่วน คือ อุปสงค์ (demand) อุปทาน (supply) และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ (enabling environment)



รูปที่ 2.4 กรอบแนวคิดของยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558-2562

วิสัยทัศน์: ประชาชนในประเทศไทยเข้าถึง และใช้ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่นที่มีคุณภาพ อย่างถูกต้อง สม่ำเสมอ ได้อย่างทั่วถึง สอดคล้องกับบริบท วิถีชีวิต และความต้องการ โดยมีเจตคติเชิงบวกว่า ถุงยางอนามัยและถุงอนามัยสตรีเป็นอุปกรณ์สุขภาพอนามัยเพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางเพศ

เป้าประสงค์: เพื่อให้การใช้ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่น เป็นวิถีชีวิตโดยปกติของประชาชน (normalize condom use) ในการป้องกันการตั้งครรภ์ โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือลดความเสี่ยงจากมะเร็งที่แพร่ผ่านทางเพศสัมพันธ์

ยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558-2562 ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมความยอมรับและลดอคติในการใช้ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรีและสารหล่อลื่น

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมการเข้าถึง และการใช้ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรีและสารหล่อลื่น

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบการบริหารจัดการ และการควบคุมคุณภาพถุงยางอนามัย

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี

และสารหล่อลื่น

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี

และสารหล่อลื่น

1.4 แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบบี พ.ศ. 2560 – 2564

วิสัยทัศน์: การแพร่ระบาดของไวรัสตับอักเสบบีลดลง และผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

เป้าหมาย: ลดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดยเน้นการให้วัคซีนแก่เด็กแรกเกิดด้วยความครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ลดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีชนิดซี โดยเน้นการตรวจคัดกรองเลือด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ของเลือดที่บริจาคทั้งหมด และให้ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังสามารถเข้าถึงการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ภายใน ปี พ.ศ. ๒๕๖๔

ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบบี พ.ศ.2560 – 2564 ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเฝ้าระวังโรคและระบบข้อมูล

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย:

1) มีระบบเฝ้าระวังโรคและระบบข้อมูลกับการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบีที่มีความครอบคลุมระบบบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน ในระดับประเทศ เขต และจังหวัด

2) บุคลากรรับผิดชอบในทุกระดับสามารถใช้ประโยชน์ข้อมูลที่ได้จากระบบการเฝ้าระวังโรคในการวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนเพิ่มประสิทธิภาพดำเนินงานป้องกันควบคุมและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบบีในพื้นที่รับผิดชอบ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การป้องกันควบคุมโรคและการสื่อสารความเสี่ยง

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย:

1) อุบัติการณ์และความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบีในประเทศลดลง

2) ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี และดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การค้นหาและดูแลผู้ป่วย

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย:

1) มีระบบตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี เพื่อการรักษาที่เป็นมาตรฐาน

2) ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเฉียบพลันและเรื้อรัง ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานที่กำหนด

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การวิจัยพัฒนาเพื่อป้องกันและควบคุมโรค

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย:

- 1) มีระบบจัดการความรู้เกี่ยวข้องกับโรคไวรัสตับอักเสบบีที่ชัดเจน
- 2) มีผลงานวิจัยที่มีคุณภาพ ซึ่งสามารถใช้ในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ สำหรับการป้องกัน

ควบคุมและแก้ปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบบี

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การบริหารและจัดการทรัพยากร

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย:

- 1) มีกลไกการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ แนวทาง และมาตรฐานการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบบีในระดับประเทศ เช่น คณะกรรมการ หรือคณะทำงาน ที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญและผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบที่เหมาะสม
- 2) มีหน่วยงานและบุคลากรผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุม วินิจฉัยและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีที่มีความรู้ความสามารถ และทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบในทุกกระดับ
- 3) มีการจัดการด้านงบประมาณอย่างเพียงพอ และมีประสิทธิภาพเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ป้องกันควบคุม และแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบบี

2. สถานการณ์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบบีจากไวรัส

2.1 สถานการณ์โรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทยในภาพรวมลดลง ซึ่งจากการคาดการณ์ โดย Spectrum-AEM ณ วันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2562 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ในปี พ.ศ. 2561 ทั้งสิ้น 479,550 คน (เป็นผู้หญิง 211,484 คน เป็นเด็ก 3,173 คน) โดยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 6,363 คน (เป็นผู้หญิง 1,928 และ เป็นเด็ก 52 คน) ซึ่งจะพบว่าความชุกในกลุ่มประชากรทั่วไปมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงสูงในกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย, กลุ่มพนักงานบริการทางเพศ, กลุ่มหญิงข้ามเพศ, และกลุ่มผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด

ตารางที่ 2.1 การคาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ผู้เสียชีวิต และที่ยังคงมีชีวิต

การคาดประมาณ	2543	2548	2553	2558	2559	2560	2561
จำนวนผู้ติดเชื้อ รายใหม่ทั้งหมด	29,619	16,014	10,215	6,900	6,471	5,529	6,363
- เป็นเพศหญิง	16,385	7,600	3,393	2,050	2,139	1,822	1,928
จำนวนผู้ติดเชื้อ รายใหม่วัยผู้ใหญ่	28,241	15,266	10,011	6,800	6,396	5,461	6,311
- เป็นเพศหญิง	15,716	7,237	2,294	2,000	2,103	1,789	1,903
จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่วัยเด็ก	1,378	748	204	<100	75	68	52
- เป็นเพศหญิง	669	363	99	<50	36	33	25
จำนวนผู้ติดเชื้อ ที่เสียชีวิตทั้งหมดต่อปี	55,531	31,211	20,670	16,100	12,862	14,731	18,194
- เป็นเพศหญิง	12,257	7,352	6,212	4,630	4,564	5,561	7,631
จำนวนผู้ติดเชื้อ ที่เสียชีวิตวัยผู้ใหญ่	55,079	30,805	20,422	16,040	12,771	14,648	18,109
- เป็นเพศหญิง	12,036	7,153	6,079	4,600	4,520	5,521	7,590
จำนวนผู้ติดเชื้อ ที่เสียชีวิตวัยเด็ก	452	406	248	<60	92	83	85
- เป็นเพศหญิง	221	199	133	<30	44	40	41

ตารางที่ 2.1 การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ผู้เสียชีวิต และที่ยังคงมีชีวิต (ต่อ)

การคาดประมาณ	2543	2548	2553	2558	2559	2560	2561
จำนวนผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่ทั้งหมด	683,841	555,808	493,932	437,700	449,309	439,610	479,550
- เป็นเพศหญิง	221,703	217,779	203,976	181,600	198,483	196,051	211,484
จำนวนผู้ติดเชื้อที่มีชีวิตวัยผู้ใหญ่	676,005	544,743	485,646	433,600	445,289	436,222	476,377
- เป็นเพศหญิง	217,860	212,351	199,978	179,600	196,503	194,383	209,931
จำนวนผู้ติดเชื้อที่มีชีวิตวัยเด็ก	7,836	11,065	8,286	4,100	4,019	3,388	3,173
- เป็นเพศหญิง	3,843	5,428	3,998	2,000	1,980	1,668	1,553

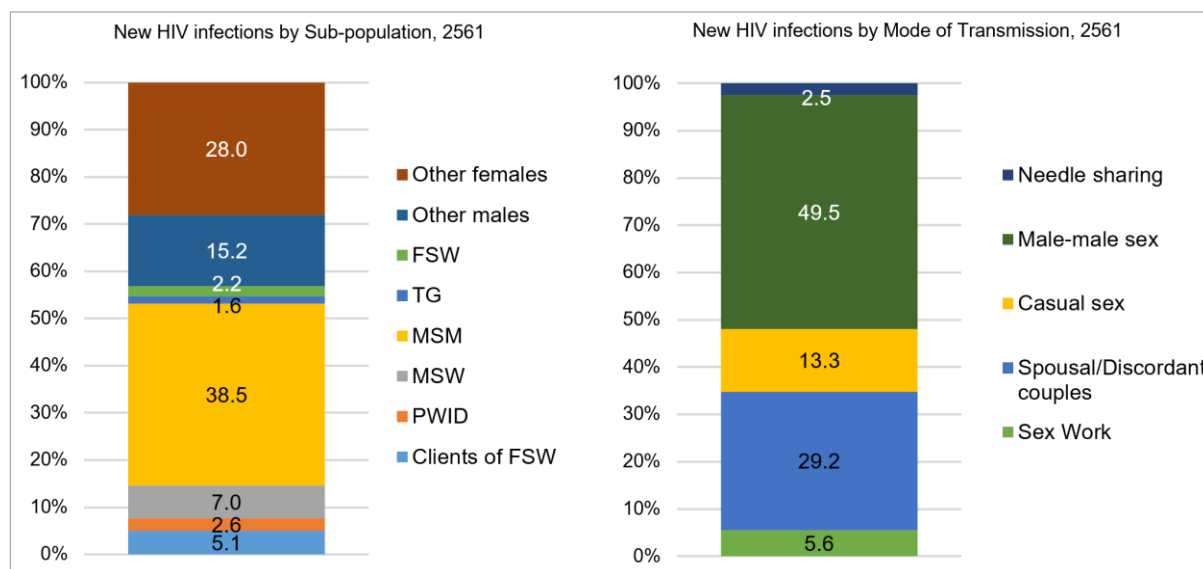
แหล่งข้อมูล การคาดประมาณเอชไอวีสำหรับปี พ.ศ. 2543-2558 ใช้ AEM และ

การคาดประมาณสำหรับปี พ.ศ. 2559 ใช้ Thailand Spectrum-AEM วันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2560

การคาดประมาณสำหรับปี พ.ศ. 2560 ใช้ Thailand Spectrum-AEM วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2561

การคาดประมาณสำหรับปี พ.ศ. 2561 ใช้ Thailand Spectrum-AEM วันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2562

จากการคาดประมาณด้วย AEM วันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2562 พบว่า การติดเชื้อรายใหม่ปี 2561 กว่าครึ่งหนึ่งเกิดขึ้นในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง โดยในจำนวนนี้ ประมาณร้อยละ 47 เป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (รวม TG และ MSW) ร้อยละ 5.1 เป็นลูกค้า/ผู้ซื้อบริการทางเพศ (Clients of FSW) ร้อยละ 2.6 เป็นผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด และร้อยละ 2.2 เป็นพนักงานบริการทางเพศหญิง (FSW) และสัดส่วนของผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณร้อยละ 43.1 เกิดขึ้นในประชากรกลุ่มอื่น (ทั้งชายและหญิง) นอกเหนือจากที่กล่าวมาข้างต้น ข้อมูลคาดประมาณยังชี้ให้เห็นว่า ช่องทางของการติดเชื้อ ที่พบมากที่สุด คือ การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชายถึงร้อยละ 49.5 รองลงมา คือ การมีเพศสัมพันธ์กับคู่อื่นต่าง (คู่อุปถัมภ์/คู่ประจำ) (Spousal/Discordant couples) ร้อยละ 29.2 การมีเพศสัมพันธ์กับคู่อื่นและนอกสมรส (Casual sex) ร้อยละ 13.3 เพศสัมพันธ์ซื้อขายบริการ (Sex Work) ร้อยละ 5.6 และติดเชื้อจากการใช้เข็มและกระบอกฉีดไม่สะอาดร่วมกัน (Needle sharing) ร้อยละ 2.5 (รูปที่ 2.5)

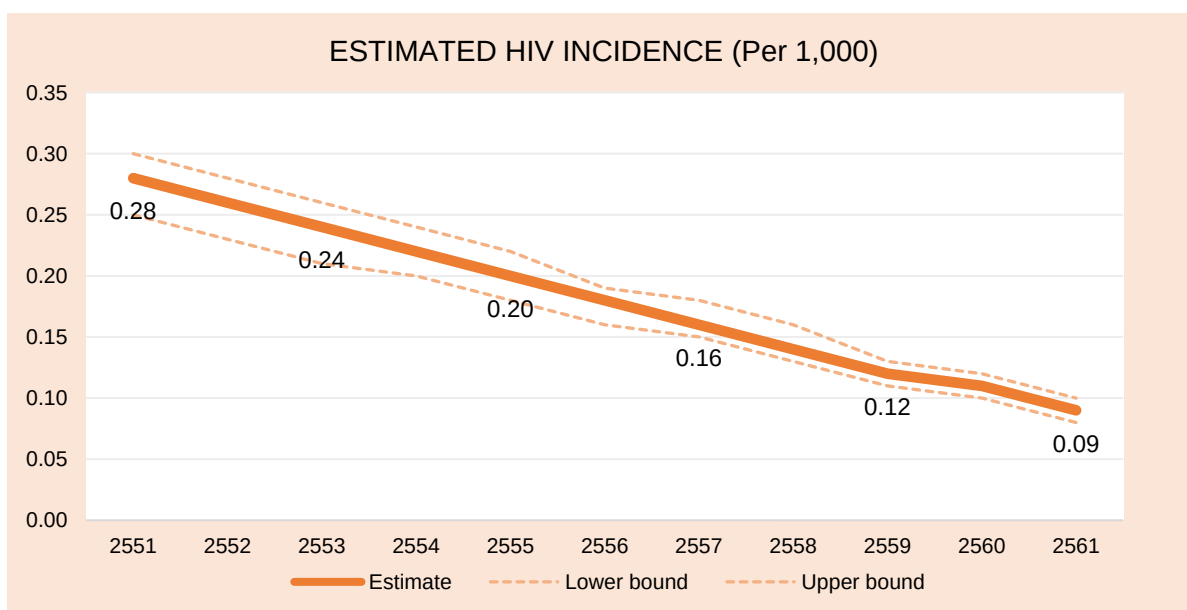


รูปที่ 2.5 คาดประมาณการติดเชื้อรายใหม่ในแต่ละกลุ่มประชากรและตามช่องทางการติดเชื้อ

แหล่งข้อมูล: AEM 2561, วันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2562

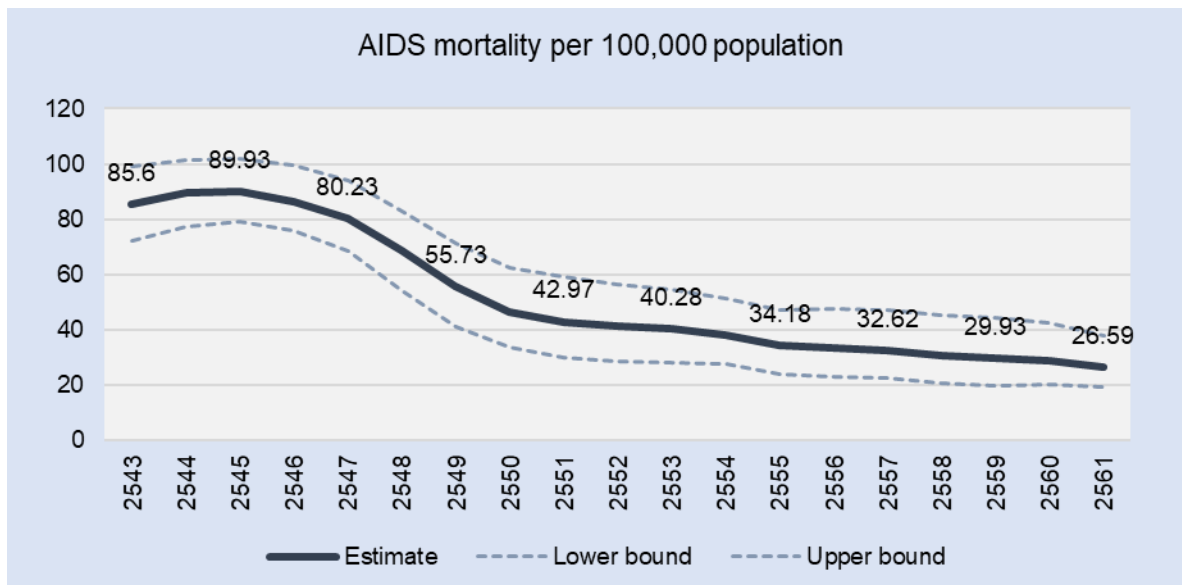
ในขณะที่ข้อมูลจากระบบ NAP พบว่ามีผู้ติดเชื้อที่ได้รับการตรวจเอชไอวีหรือทราบสถานะการติดเชื้อจำนวน 451,384 คน (คิดเป็นร้อยละ 94.1 ของจำนวนคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่) และเป็นผู้ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ART) จำนวน 358,606 (คิดเป็นร้อยละ 79.4 ของผู้ติดเชื้อที่ทราบสถานะการติดเชื้อ) และเป็นผู้ที่สามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ ($\leq 1,000$ /มิลลิลิตร) จำนวน 347,717⁽¹⁾ คน (คิดเป็นร้อยละ 97 ของผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส)

เมื่อคาดประมาณอัตราการอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี หรือจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (New Infection) ในรอบรายงานต่อประชากรไม่ติดเชื้อ 1,000 คน พบว่าอัตราการอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา จากที่มีอัตรา 0.28 ในปี 2551 ลดลงเป็น 0.09 คน ต่อประชากรไม่ติดเชื้อ 1,000 คน ในปี 2561 (รูปที่ 2.6) ส่วนจำนวนผู้ติดเชื้อที่เสียชีวิตจากการป่วยที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ต่อประชากร 100,000 คน ลดลงอย่างมากช่วงปี 2545-2551 จากที่มีอัตรา 89.93 คน ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2545 ลดลงเหลือเพียง 42.97 คน ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2551 จากนั้นอัตราการเสียชีวิตลดลงอย่างช้าๆ และในปี 2561 มีอัตราการเสียชีวิตจากการป่วยที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์เท่ากับ 26.59 รายต่อประชากร 100,000 คน (รูปที่ 2.7) เมื่อคิดเป็นจำนวน (จากแบบจำลอง) พบว่ามีจำนวนการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ 18,194 ราย ในปี 2561 ซึ่งข้อมูลในระบบบริการรายงานพบว่ามีจำนวนผู้เสียชีวิตที่เป็นผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี 10,969 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2559 ที่มีผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีเสียชีวิต 10,787 คน



รูปที่ 2.6 อัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี (HIV Incidence rate)

แหล่งข้อมูล: การคาดประมาณสำหรับปี พ.ศ. 2561 ใช้ Thailand Spectrum-AEM วันที่ 11 เมษายน 2562

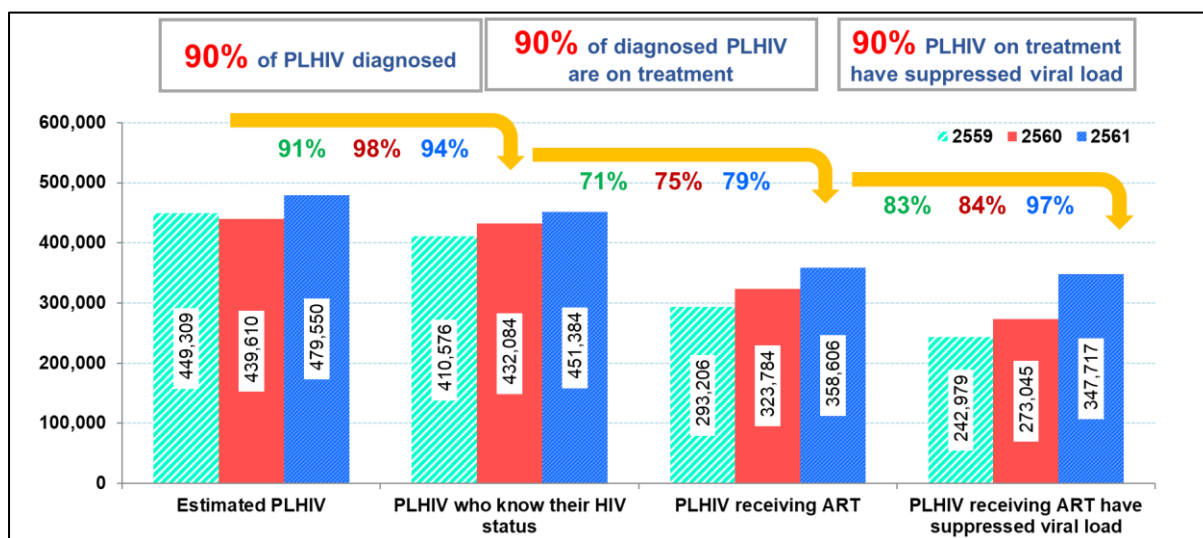


รูปที่ 2.7 อัตราการเสียชีวิตจากการป่วยที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ต่อประชากร 100,000 คน
แหล่งข้อมูล: การคาดประมาณสำหรับปี พ.ศ. 2561 ใช้ Thailand Spectrum-AEM วันที่ 11 เมษายน 2562

สถานการณ์ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี จากผลการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ (Integrated Biological Behavioral Surveillance หรือ IBBS) พบว่า อัตราความชุกของเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักยังคงสูงอยู่ (ยกเว้นกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศที่สังกัดสถานบริการที่พบอัตราความชุกลดลง) โดยเฉพาะกลุ่มประชากรหลักที่อายุน้อย (Young Key Population) หรืออายุต่ำกว่า 25 ปี พบว่ามีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่ากลุ่มอายุมากกว่า 25 ปีขึ้นไป

การสำรวจ IBBS ปี พ.ศ. 2561 พบว่ากลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) สาวประเภทสองหรือหญิงข้ามเพศ (TG) และพนักงานบริการชาย (MSW) มีความชุกการติดเชื้อเอชไอวีที่ร้อยละ 11.9, 11 และ 3.8 ตามลำดับ ในขณะที่การสำรวจ IBBS ในกลุ่มพนักงานบริการหญิง พบอัตราความชุกเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการหญิงที่ไม่สังกัดสถานบริการ (non-venue) ก็ยังคงสูงกว่าในกลุ่มพนักงานบริการหญิงที่สังกัดสถานบริการ (Venue) จากการสำรวจ IBBS ปี 2560 รายงานอัตราความชุกเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการหญิงที่ไม่สังกัดสถานบริการร้อยละ 2.3 ต่อมาการสำรวจปี 2561 ในกลุ่มพนักงานบริการหญิงที่สังกัดสถานบริการพบว่ามีอัตราความชุก ร้อยละ 0.7 สำหรับกลุ่มผู้ขายด้วยวิธีฉีดยามีข้อมูลการสำรวจ IBBS ล่าสุดในปี 2557 ซึ่งพบว่ามีอัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 20.5 ส่วนความชุกการติดเชื้อในประชากรทั่วไปพบว่ามีแนวโน้มลดลง โดยผลการเฝ้าระวัง HSS ในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ในปี 2561 พบความชุกการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 0.6

ความก้าวหน้าผลสัมฤทธิ์การเข้าถึงบริการรักษาตาม cascade 90-90-90 ในปี 2563 ที่ใช้เป็นกลยุทธ์สำคัญ ในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อสู่ผู้อื่นเพื่อสนับสนุนการยุติปัญหาเอดส์ จากระบบข้อมูล NAP ในปี 2561 พบว่าประเทศไทย สามารถบรรลุเป้าหมาย 90 ที่ 1 ผู้ติดเชื้อได้รับการวินิจฉัยและรู้สถานะการติดเชื้อตนเอง 94.1 ในขณะที่ 90 ที่ 2 ผู้ติดเชื้อที่รู้ว่าติดเชื้อแล้วได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ยังคงต่ำ 79.9% ซึ่งเป็นช่องว่างที่ต้องการการพัฒนาเพื่อเพิ่มการเข้าถึงให้ได้ตามเป้าหมาย ส่วน 90 ที่ 3 ผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส สามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ บรรลุเป้าหมาย คือ อยู่ที่ระดับ 97% สรุปผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตาม cascade 90-90-90 ในปี 2561 เป็นดังนี้ 94 -79-97 ดังนั้น ประเด็นท้าทาย คือ การบรรลุเป้าหมาย 90 ที่ 2 ที่ยังคงต่ำ และไม่บรรลุเป้าหมาย อย่างไรก็ตาม ผลการดำเนินงาน 3 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มสูงขึ้นทีละน้อยอย่างต่อเนื่อง (รูปที่ 2.8)



รูปที่ 2.8 ความก้าวหน้าผลสัมฤทธิ์การเข้าถึงบริการรักษาตาม cascade 90-90-90

แหล่งข้อมูล: NAP web Report โครงการ NAPHA -EX องค์การเภสัช

การคาดประมาณเอชไอวีสำหรับปี 2559 ใช้ Thailand Spectrum-AEM วันที่ 11 กรกฎาคม 2560

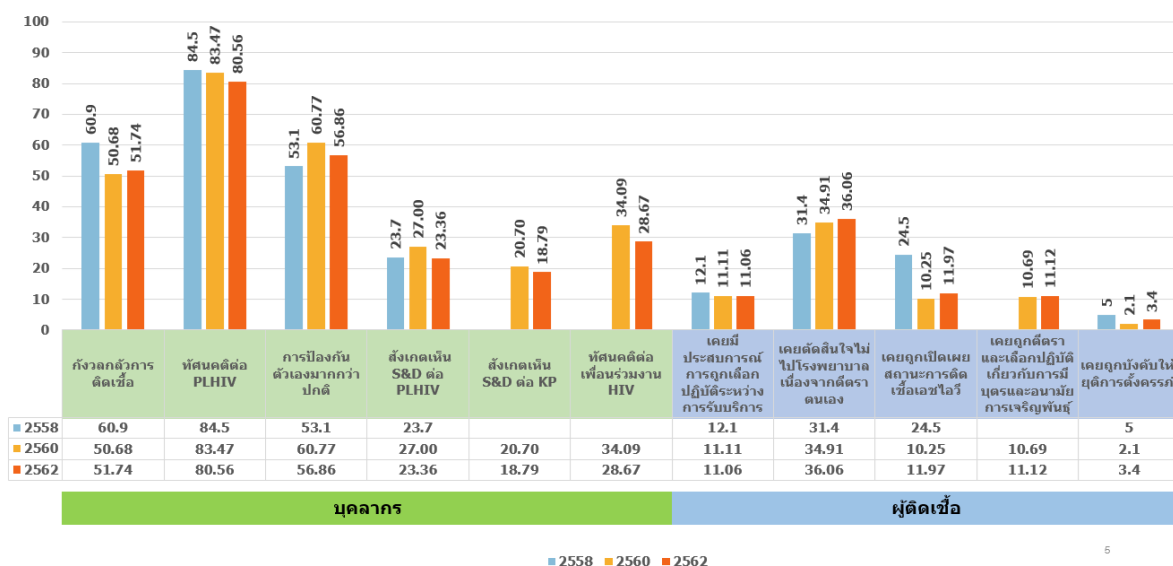
การคาดประมาณสำหรับปี 2560 ใช้ Thailand Spectrum-AEM วันที่ 26 มีนาคม 2561

การคาดประมาณสำหรับปี พ.ศ. 2561 ใช้ Thailand Spectrum-AEM วันที่ 11 เมษายน 2562

จำนวนนี้เป็นข้อมูลที่มีการ Blow up ความครอบคลุมของการตรวจระดับไวรัส (Viral test)

สถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ ในปี 2560 และ 2562 โดย กอพ. พบว่ายังคงสังเกตเห็นบุคลากรในโรงพยาบาลมีการแสดงพฤติกรรมรังเกียจ และเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อฯ 27.0% และ 23.4% ตามลำดับ และพบว่าผู้ติดเชื้อฯ เคยมีประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติจากการมารับบริการที่โรงพยาบาล ใน 12 เดือนที่ผ่านมา 11.1% และ 11.06% (รูปที่ 2.9)

สถานการณ์การติตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพในพื้นที่เฝ้าระวัง ประเทศไทยปี 2562



รูปที่ 2.9 สถานการณ์การติตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ

แหล่งข้อมูล: การสำรวจสถานการณ์การติตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ปี 2562

2.2 สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สำหรับสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประเทศไทย จากรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 (รง.506) สำนักระบาดวิทยา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคสำคัญเพิ่มขึ้นจาก 18.8 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 เป็น 31.6 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 และอัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ 15-24 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จาก 54.2 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 เป็น 104.7 ต่อประชากรแสนคน เมื่อจำแนกตามชนิดโรคพบว่าส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคหนองในมากที่สุด และรองลงมาป่วยเป็นโรคซิฟิลิสโดยมีอัตราป่วยแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน

2.3 โรคตับอักเสบจากไวรัส

ผลการดำเนินงานสำคัญตามตัวชี้วัดเปรียบเทียบกับเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ประเทศ

มาตรการ ตัวชี้วัด เป้าหมาย และผลการดำเนินงานการกำจัดกาถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ปีงบประมาณ 2562

ตารางที่ 2.2 ผลการดำเนินงานการกำจัดกาถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ปีงบประมาณ 2562

มาตรการ	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. เร่งรัดการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ในหญิงตั้งครรภ์	1. ร้อยละ 100 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจ HBsAg	ร้อยละ 99.51
2. ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อและมีปริมาณไวรัสตับอักเสบบี สูงได้รับยาต้านไวรัส	2. ร้อยละ 95 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีปริมาณไวรัสตับอักเสบบี สูง และ/หรือ HBeAgเป็นบวก ที่ได้รับยาต้านไวรัส TDF	ร้อยละ 97.14
3. ส่งเสริมให้ทารกแรกเกิดจากมารดาติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รับ HBIG	3. ร้อยละ 95 ของทารกแรกเกิดที่มารดาติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่ได้รับ HBIG	ร้อยละ 64.54
4. คงระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี	4. ร้อยละ 90 ของทารกแรกเกิดที่ได้รับวัคซีน HB	ร้อยละ 92.53

ตารางที่ 2.3 รายงานผลการดำเนินงานกำจัดกาถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ปี 2561 - 2562

รายละเอียด	ปี 2561		ปี 2562	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ข้อมูลหญิงคลอด				
จำนวนหญิงคลอดทั้งหมด	17,649		25,612	
หญิงคลอดที่ได้รับการตรวจ HBsAg	12,758	72.29	25,487	99.51
หญิงคลอดที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg Lab-based: Positive)	350	2.74	606	2.38
หญิงคลอดที่ HBeAg+ และ/หรือ HBVVL สูง	53	15.14	105	17.33
หญิงคลอดที่ HBeAg+ และ/หรือ ปริมาณไวรัสตับอักเสบบี สูง ที่ได้รับยาต้านไวรัส TDF	31	58.49	102	97.14
ข้อมูลทารกแรกคลอด				
จำนวนทารกคลอดมีชีวิต	17,528		24,340	
ทารกคลอดจากมารดาติดเชื้อ (HBsAg Lab-based: Positive)	324	1.85	417	1.71
ทารกที่ได้รับ HBIG แรกคลอด	89	27.47	290	69.54
ทารกที่ได้รับ HB vaccine แรกคลอด	16,187	92.35	22,523	92.53

ตารางที่ 2.3 รายงานผลการดำเนินงานการจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ปี 2561 – 2562 (ต่อ)

ข้อมูลติดตามเด็กเมื่ออายุครบ ๑ ปี ๖ เดือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เด็กที่อายุครบ 1 ปี 6 เดือน	5,563		936	
เด็กที่อายุครบ 1 ปี 6 เดือน ที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ (HBsAg Lab-based: Positive)	2	0.04	5	0.53
เด็กที่อายุครบ 1 ปี 6 เดือน ที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ (HBsAg Lab-based: Positive) ที่ได้ตรวจ HBsAg	0	0	3	60.0
เด็กที่อายุครบ 1 ปี 6 เดือน ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากมารดา (HBsAg Lab-based: Positive)	0	0	0	0

3. แผนงานการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2562 (จุดเน้น)

มาตรการที่ 1 พัฒนา แรงรัดและบูรณาการงานป้องกัน ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย และประชากรทั่วไป

มาตรการที่ 2 พัฒนา แรงรัด การเข้าถึงการดูแลรักษาของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี

มาตรการที่ 3 แรงรัดการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติและจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินงาน

มาตรการที่ 4 พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ ส่งเสริมการเป็นเจ้าของร่วมและการระดมทรัพยากร ในการยุติเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตาราง 2.4 เป้าหมายการดำเนินงานเอดส์ตามแผนลดโรคและภัยสุขภาพ (ตามแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี)

เป้าหมายการลดโรค และภัยสุขภาพ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ข้อมูลพื้นฐาน					เป้าหมายปีงบประมาณ		
		ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. การติดเชื้อเอชไอวีใหม่ และ STIs ลดลง (ไม่ติด)	1.1 ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์ อายุ 15-24 ปี ลดลง	0.52	0.42	0.32	≤0.31	0.45	≤0.29	≤0.28	≤0.27
	1.2 อัตราป่วยโรคหนองในในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ลดลง (รายงาน 506: มีฐานย้อนหลัง 5 ปี)	41.0	50.1	60.0	-	60.7	-	-	60
	1.3 อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ลดลง (รายงาน 506: มีฐานย้อนหลัง 5 ปี)	8.3	11.5	14.4	-	26.7	-	-	14.4
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เสียชีวิตลดลง (ไม่ตาย)	2.1 ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบสถานการณ์ติดเชื้อฯ ตนเอง (NAP WEB REPORT*)	80	89	91	92	95	94	95	96
	2.2 ร้อยละของผู้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสฯ (NAP WEB REPORT*)	72	70	71	73	79	80	85	90
	2.3 ร้อยละของผู้ที่รับยาต้านไวรัสฯ ทดไวรัสฯ สำเร็จ (VL < 1,000 copies/mL) (NAP WEB REPORT*)	79	82	83	85	97	89	90	91
3. ไม่มีการรังเกียจและเลือก ปฏิบัติ (ไม่ตีตรา)	3.1 ร้อยละของประชาชนในสังคมชุมชนที่มีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อประเด็นที่ เกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีเอดส์ (Discriminatory attitude toward HIV) (รายงานการสำรวจทุก 5 ปี National Health Examination Survey เครื่องมือที่ใช้ Stigmatized attitudes: 6 GARP questions)	N/A	58.4	N/A	-	-	-	-	24.0

* ระบบบริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ (NAP WEB REPORT)

มาตรการที่ 1 พัฒนา แรงรัด และบูรณาการงานป้องกันในกลุ่มประชากรเป้าหมาย และประชากรทั่วไป

ตัวชี้วัด: ร้อยละ 87 ของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันเชิงรุก

กิจกรรม

1. โครงการเร่งรัดจัดชุดบริการฯ
2. โครงการบูรณาการงานป้องกันที่มีประสิทธิผลเดิม ให้เข้มข้นและยั่งยืนฯ
3. โครงการสื่อสารสาธารณะฯ

มาตรการที่ 2 พัฒนา แรงรัด การเข้าถึงการดูแลรักษาของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีฯ

ตัวชี้วัด: 98 : 85 : 87 ตรวจเลือดและรู้สถานะฯ กินยาต้านไวรัสฯ กดไวรัสสำเร็จ

กิจกรรม

1. โครงการพัฒนาระบบการดูแลรักษา ให้มีคุณภาพโดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

มาตรการที่ 3 เร่งรัดการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติและจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด: อย่างน้อย 77 โรงพยาบาล จัดกิจกรรมลดการตีตราและเลือกปฏิบัติฯ (อย่างน้อยจังหวัดละ 1 โรงพยาบาล)

กิจกรรม

1. โครงการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติแห่งชาติฯ
2. โครงการสร้างความเข้าใจเรื่อง S&D ในสถานบริการสุขภาพ
3. โครงการพัฒนากลไกการดำเนินงานเพื่อคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์

มาตรการที่ 4 พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ ส่งเสริมการเป็นเจ้าของร่วมและการระดมทรัพยากร ในการยุติเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตัวชี้วัด: ทุกจังหวัดมีและใช้ข้อมูลยุทธศาสตร์เพื่อจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์จังหวัดและการระดมทรัพยากร ระยะที่ 2

กิจกรรม

1. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ฯ
2. โครงการพัฒนาศักยภาพ เขต จังหวัดฯ
3. โครงการพัฒนาการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมฯ
4. โครงการติดตามผลการดำเนินงานฯ
5. โครงการวิจัยด้านการป้องกันการติดเชื้อฯ
6. โครงการความร่วมมือระหว่างประเทศ

แผนงานและโครงการ

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ดำเนินงานตามแผนงานการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2562 ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ยุทธศาสตร์กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบทบาทภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งโครงการที่ได้รับอนุมัติการดำเนินงานขับเคลื่อนตามมาตรการ ดังนี้

โครงการสนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรการ กรมควบคุมโรค

มาตรการที่ 1: พัฒนา แรงรัดและบูรณาการงานป้องกัน ในกลุ่มประชากรหลักและประชากรทั่วไป โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

- โครงการเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อยุติปัญหาเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มเยาวชน
- โครงการสื่อสารสาธารณะเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และส่งเสริมความรู้บริการป้องกันและดูแลรักษาสู่การยุติปัญหาเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2562
- โครงการพัฒนาบริหารจัดการและการควบคุมคุณภาพถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ 2562 (งบโครงการ+จัดซื้อยา)
- โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันเอชไอวีตามแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ปี 2562
- โครงการจัดทำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการถุงยางอนามัยแห่งชาติ พ.ศ. 2563-2573
- โครงการพัฒนาชุดความรู้เพื่อการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Health Literacy ด้าน HIV/STIs)
- โครงการสนับสนุนการจัดบริการศูนย์สาธิตบริการบางรัก (งบโครงการ+จัดซื้อยา)
- โครงการส่งเสริมกลไก ความเชื่อมโยงภารกิจด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กับประเทศมาเลเซีย กัมพูชา เมียนมาร์และลาว

มาตรการที่ 2: พัฒนา แรงรัดการเข้าถึง การดูแลรักษา ในกลุ่มประชากรหลักและประชากรทั่วไป โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน (ลดการป่วยและตายใน PLHIV)

- โครงการสื่อสารสาธารณะเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และส่งเสริมความรู้บริการป้องกันและดูแลรักษา สู่การยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2562
- โครงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเชื้อเอชไอวีต้านไวรัส
- โครงการปรับปรุงทบทวนแนวทางให้บริการปรึกษาแนวทางการดูแลรักษาเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และชุดความรู้ที่เกี่ยวข้อง
- โครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการดูแลรักษาเอชไอวี และเอดส์ (การเข้าถึงยาต้านไวรัส การรักษาอย่างต่อเนื่อง การกดไวรัส)
- โครงการสนับสนุนการจัดบริการศูนย์สาธิตบริการบางรัก (งบโครงการ+จัดซื้อยา)
- โครงการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- โครงการเตรียมความพร้อมจัดการถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยีและการเป็นเจ้าภาพร่วมจัดประชุมนานาชาติ “21st WIUSTI World Congress 2020” ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2562
- โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

มาตรการที่ 3: เร่งรัดการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติและจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินงาน

- โครงการสื่อสารสาธารณะเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และส่งเสริมความรู้บริการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2562
- โครงการส่งเสริมการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอชไอวีในสถานที่ทำงาน
- โครงการพัฒนาคุณภาพบริการหน่วยบริการ เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานพยาบาล
- โครงการสนับสนุนการจัดบริการศูนย์สาธิตบริการบางรัก (งบโครงการ+จัดซื้อยา)

มาตรการที่ 4: พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามงานและส่งเสริมการเป็นเจ้าของร่วมและการระดมทรัพยากรในการยุติเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- โครงการปรับปรุงทบทวนแนวทางให้บริการปรึกษา แนวทางการดูแลรักษาเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และชุดความรู้ที่เกี่ยวข้อง
- โครงการพัฒนานโยบายเพื่อการยุติปัญหาเอชไอวีระดับชาติ
- โครงการพัฒนาศักยภาพและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สู่ศูนย์กลางการเรียนรู้
- โครงการขับเคลื่อนกลไกการประเมินผลเพื่อการยุติปัญหาเอชไอวีประเทศไทย ปีงบประมาณ 2562
- โครงการจัดทำรายงานความก้าวหน้าระดับประเทศในการดำเนินการยุติปัญหาเอชไอวีประเทศไทย
- โครงการพัฒนาระบบติดตามการดำเนินงานเพื่อการยุติปัญหาเอชไอวี ของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอชไอวี พ.ศ. 2560-2573
- โครงการพัฒนาระบบติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในกลุ่มประชากรหลัก: สถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ การละเมิดสิทธิ ระดับประเทศ ปี 2562
- โครงการพัฒนาระบบข้อมูลการดำเนินงานยุติปัญหาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- โครงการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- โครงการพัฒนากลไกการบริหารจัดการ แผนงาน เพื่อการยุติปัญหาเอชไอวีระดับจังหวัด
- โครงการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- โครงการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานโครงการเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี
- โครงการส่งเสริมกลไกความเชื่อมโยงภารกิจด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับประเทศมาเลเซีย กัมพูชา เมียนมาร์ และลาว
- โครงการเสริมสร้างศักยภาพเมืองสาธิตแห่งอาเซียนในการเร่งรัดยุติปัญหาเอชไอวี (Fast-Track Cities to End AIDS in ASEAN) ระยะที่ 3
- โครงการจัดทำวารสารโรคเอดส์ ปี พ.ศ. 2562

โครงการแยกตามกลุ่มงานและงบประมาณ ดังนี้

ตารางที่ 3.1 สรุปแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการใหญ่/โครงการย่อย	ผลผลิตโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
เงินงบประมาณกรมควบคุมโรคทั้งหมด			55,620,651.70
ผลผลิตที่ 1	กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้ของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกเพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ		667,710.00
ผลผลิตที่ 2	กิจกรรมหลักที่ 2.2 เสริมสร้างศักยภาพ พัฒนาความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ		129,014.98
ผลผลิตที่ 3	กิจกรรมหลักที่ 3.1 บริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหารุนแรงและกลุ่มเป้าหมายพิเศษ		1,626,964.00
ผลผลิตที่ 5	กิจกรรมหลักที่ 5.3 ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์		50,933,851.47
ผลผลิตที่ 6	กิจกรรมหลักที่ 6.2 พัฒนาศูนย์กลางการศึกษาและฝึกอบรมด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับนานาชาติ		259,748.00
ผลผลิตที่ 14	กิจกรรมหลักที่ 14.1 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มวัยเด็ก		919,884.25
ผลผลิตที่ 14	กิจกรรมหลักที่ 14.3 พัฒนาทักษะชีวิตเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง		1,083,479.00
เงินนอกงบประมาณทั้งหมด			122,373,968.29
กลุ่มนโยบายและแผน			25,028,577.54
งบกรมควบคุมโรค			1,606,761.50
1	โครงการพัฒนานโยบายเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ระดับชาติ	3 เรื่อง	464,353.00
2	โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573	แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ ปี 2560 – 2573 จำนวน 1 ฉบับ	130,822.00
3	โครงการพัฒนากลไกการบริหารจัดการ แผนงานเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ ระดับจังหวัด	โครงสร้างกลไกการประสานงานระดับจังหวัด จำนวน 77 จังหวัด	485,709.00
4	โครงการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1 หน่วยงาน	333,840.00
5	โครงการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานโครงการเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	หน่วยงานได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็ง 19 หน่วยงาน	192,037.50
งบประมาณ GF			1,728,940.60
6	โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR (Star 2) รอบ New Funding Request (NFR) ปี 2562	จังหวัดมีแผนยุติปัญหาเอดส์/วัณโรคระดับจังหวัด และมีระบบติดตามและประเมินผลในระดับพื้นที่	1,728,940.60
งบประมาณ TUC			21,692,875.44
7	โครงการพัฒนารูปแบบกลไกการสนับสนุนงบประมาณให้แก่องค์กรชุมชนเพื่อการดำเนินงานเอชไอวีในพื้นที่ต่อเนื่องปีที่ 2 (PIF-CBO)	สนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันเอชไอวีขององค์กรชุมชนในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น อุดรธานี นครราชสีมา และภูเก็ต	16,651,443.86

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการใหญ่/โครงการย่อย	ผลผลิตโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
8	โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการประสานงานระดับจังหวัดและการส่งเสริมการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการติดตามการดำเนินงานการจัดทำแผนยุทธปัญหาเอดส์และการระดมทรัพยากรระดับจังหวัด ปี 2562 (PIF-PCM-HF)	แผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด จำนวน 10 แผนงาน	5,041,431.58
กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล			7,863,395.60
งบกรมควบคุมโรค			451,460.00
9	โครงการพัฒนาระบบข้อมูลการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศ กอโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	เครื่องมือการรวบรวมและนำเสนอข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ AIDS Zero Portal ที่มีประสิทธิภาพ 1 โปรแกรม	445,460.00
10	โครงการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ กอโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	รายงานการพยากรณ์โรคเอดส์หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 1 เรื่อง	6,000.00
งบประมาณ TUC			3,747,648.60
11	โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และเพิ่มศักยภาพบุคลากรในระดับพื้นที่ในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อติดตามการดำเนินงานและการบริการในกลุ่มประชากรหลักและผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย ปี 2562 (SI-DTU)	1. ข้อมูลสารสนเทศในกลุ่มประชากรเป้าหมาย จำนวน 1 ฉบับ 2. จำนวนทีมแกนนำระดับพื้นที่ผ่านการพัฒนาสมรรถนะ จำนวน 40 คน	3,747,648.60
งบประมาณ GF			2,278,787.00
12	โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTR (Star 2) รอบ New Funding Request (NFR) : กอโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2562	รายงานผลการประเมินผลโครงการ STAR – NFR ตัวชี้วัดผลผลิต (Output Indicators) ภายใตชุดบริการ (Module)	2,278,787.00
งบประมาณ Unicef Thailand			1,385,500.00
13	โครงการพัฒนาระบบข้อมูลด้านการดูแลรักษาเอชไอวี เพื่อติดตามการดำเนินงานสู่เป้าหมายผู้ติดเชื้อทราบสถานการณ์ติดเชื้อ-ผู้ติดเชื้อที่รับการรักษา-ผู้ติดเชื้อที่รับการรักษาสามารถกดปริมาณไวรัสในร่างกายได้ (90-90-90) ต่อการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย	เอกสารรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (National AIDS Program: NAP+) จำนวน 1 เล่ม	1,385,500.00
กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ			14,064,636.70
งบกรมควบคุมโรค			2,178,410.10
14	โครงการขับเคลื่อนกลไกการประเมินผลเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย ปีงบประมาณ 2562	1 ฉบับ	241,611.10
15	โครงการจัดทำรายงานความก้าวหน้าระดับประเทศในการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย	1 ฉบับ	589,974.00
16	โครงการย่อยโครงการพัฒนาระบบติดตามการดำเนินงานเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ ของกอโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1 ฉบับ	449,432.00

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการใหญ่/โครงการย่อย	ผลผลิตโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
17	โครงการพัฒนาระบบติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในกลุ่มประชากรหลัก: สถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ การละเมิดสิทธิ ระดับประเทศ ปี 2562	1 ฉบับ	897,393.00
งบประมาณ GF			4,404,926.60
18	โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTR (Star 2) รอบ New Funding Request (NFR) : กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2562	2 ฉบับ	4,404,926.60
งบประมาณ TUC			7,481,300.00
19	โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาความร่วมมือในการยุติปัญหาเอดส์ระดับประเทศและระดับพื้นที่ รหัสโครงการ PIF-M&E-1	1.รายงานผลการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการฯ 2.รายงานผลการสำรวจรูปแบบการให้บริการ RRTR เจริญปริมาณและคุณภาพใน 13 จังหวัด 3.รายงานผลการประเมินผล - การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ - รูปแบบกลไกการจัดการสนับสนุนงบประมาณให้กับองค์กรชุมชน	7,481,300.00
กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน			54,218,047.68
งบกรมควบคุมโรค			27,503,383.00
20	โครงการพัฒนาบริหารจัดการและการควบคุมคุณภาพถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ 2562	กลุ่มเป้าหมายได้รับการสนับสนุนถุงยางอนามัย 126,000 ราย	25,556,920.00
21	โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันเอชไอวีตามแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ปี 2562	10 หน่วยงาน	220,000.00
22	โครงการจัดทำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการถุงยางอนามัยแห่งชาติ พ.ศ. 2563-2573	(ร่าง) ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการถุงยางอนามัยแห่งชาติ พ.ศ. 2563 – 2573 จำนวน 1 ฉบับ	642,984.00
23	โครงการเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อยุติปัญหาเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มเยาวชน		1,083,479.00
งบประมาณ GF			5,455,829.65
24	โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTR (Star 2) รอบ New Funding Request (NFR) ปี 2562		5,455,829.65

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการใหญ่/โครงการย่อย	ผลผลิตโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
งบประมาณ TUC			21,258,835.03
25	โครงการจัดทำคู่มือมาตรฐานการให้บริการด้านเอชไอวีเพื่อยุติปัญหาเอดส์ (PIF-Standard) (รหัสโครงการ PIF-M&E-2) ภายใต้โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาความร่วมมือในการยุติปัญหาเอดส์ระดับประเทศและพื้นที่ และการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานเอชไอวีในชุมชน	คู่มือมาตรฐานการให้บริการด้านเอชไอวี จำนวน 1 เรื่อง	899,791.02
26	โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการสาธารณสุขและศักยภาพบุคลากรเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี และการให้บริการยาต้านไวรัสโดยไม่คำนึงถึงระดับซีดี 4 ต่อเนื่องปี 3 (PrEP2START-SL)	1. ได้รูปแบบการทำงานเชิงรุกและเครือข่าย 2. ได้รูปแบบการให้บริการเพร็พ และรูปแบบการเชื่อมโยงระบบการทำงานเชิงรุกสู่ระบบบริการส่งต่อและลงทะเบียนในระบบการดูแลรักษา 3. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลบริการเพร็พ	20,359,044.01
กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี และเอดส์			37,646,621.95
งบกรมควบคุมโรค			4,776,037.88
27	โครงการประชุมวิชาการ การจัดการติดตามและเลือกปฏิบัติบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี (นอกแผน/งบส่วนกลางกรม)		623,180.00
28	โครงการส่งเสริมการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน	77 จังหวัด	513,412.38
29	โครงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 1 เรื่อง	228,348.00
30	โครงการพัฒนาคุณภาพบริการหน่วยบริการ เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ในสถานพยาบาล	50 แห่ง	813,527.00
31	โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเชื้อเอชไอวีดื้อยาต้านไวรัส	ระบบเฝ้าระวังความชุกของเชื้อเอชไอวีดื้อยาต้านไวรัสในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลังเริ่มรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส 1 เรื่อง	236,608.00
32	โครงการปรับปรุงทบทวนแนวทางให้บริการปรึกษาแนวทางการดูแลรักษาเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และชุดความรู้ที่เกี่ยวข้อง	ชุดความรู้แนวทางการตรวจวินิจฉัยและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประเทศไทย ปี 2562 ที่เป็นมาตรฐาน จำนวน 1 เรื่อง	409,059.50

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการใหญ่/โครงการย่อย	ผลผลิตโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
33	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการดูแลรักษาเอชไอวี และเอดส์ (การเข้าถึงยาต้านไวรัส การรักษาอย่างต่อเนื่อง การกดไวรัส)	1. เครือข่ายการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการดูแลเอชไอวีและเอดส์ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงยาต้านไวรัสและการรักษาอย่างต่อเนื่อง 12 เครือข่าย 2. รายงานการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการดูแลเอชไอวีและเอดส์ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงยาต้านไวรัสและการรักษาอย่างต่อเนื่อง จำนวน 1 เรื่อง	1,349,707.00
34	โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562	ลงพื้นที่เพื่อสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด จำนวน 6 แห่ง	351,434.00
35	โครงการเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อยุติปัญหาเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มเยาวชน		250,762.00
งบประมาณ GF			5,958,530.38
36	โครงการยุติปัญหาวันโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTR (Star 2) รอบ New Funding Request (NFR) ปี 2562		5,958,530.38
งบประมาณ TUC			26,514,053.69
37	โครงการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ภายใต้รูปแบบการรับรองคุณภาพเฉพาะรายโรคเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีที่ 3 CARE COACH	คู่มือแนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการดูแลรักษาของประเทศ 1 เรื่อง	5,962,842.19
	- โครงการย่อย 1 : โครงการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ภายใต้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพเฉพาะรายโรคเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีที่ 3 CARE COACH-1	1. ชุดเครื่องมือที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลที่มีการพัฒนาคุณภาพในประเด็นหลัก จำนวน 1 ชุด 2. ผู้เยี่ยมสำรวจ/พี่เลี้ยงระดับเขต/จังหวัด ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เขตละ 1 ทีมประกอบด้วย สหสาขาวิชาชีพ จำนวน 4 ทีม 3. โรงพยาบาลเป้าหมายได้รับการเยี่ยมติดตามการดำเนินงาน จำนวน 5 แห่ง	
	- โครงการย่อย 2 : โครงการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ภายใต้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพเฉพาะรายโรคเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีที่ 3 CARE COACH-PIF	คู่มือแนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการดูแลรักษาของประเทศ 1 เรื่อง	

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการใหญ่/โครงการย่อย	ผลผลิตโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
38	โครงการพัฒนาความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพ บริการเพื่อส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการ ตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้มีเชื้อเอชไอวีและกลุ่ม ประชากรหลักปี 2562 PIF-S&D	จำนวนจังหวัดที่ดำเนินงานพัฒนา คุณภาพบริการเพื่อส่งเสริมสถาน บริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตรา และเลือกปฏิบัติต่อผู้มีเชื้อเอชไอวีและ กลุ่มประชากรหลัก ปี 2562 จำนวน 13 แห่ง	4,214,624.36
39	โครงการพัฒนารูปแบบการจัดบริการที่มีผู้ป่วยเอชไอ วี/เอดส์เป็นศูนย์กลาง ตามบริบทของหน่วยบริการ สุขภาพ Diff Care	แนวทาง (คู่มือ) การจัดบริการ differentiated care and task sharing 1 เรื่อง	4,261,888.69
40	โครงการศึกษารูปแบบการดำเนินงานให้บริการชุด ตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง สำหรับกลุ่มชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)/สาวประเภทสอง (TG) และผู้ที่มีความเสี่ยงสูง PrEP2START-SL-HIVST	รายงานผลการศึกษารูปแบบการ ดำเนินงานให้บริการชุดตรวจเอชไอวี ด้วยตนเอง สำหรับกลุ่มชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) /สาว ประเภทสอง (TG) และผู้ที่มีความ เสี่ยงสูง 1 เรื่อง	2,720,878.48
41	โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการ สาธารณสุขและพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อให้บริการ ยาต้านไวรัสอย่างรวดเร็วโดยไม่คำนึงถึงระดับซีดี 4 และการติดตามดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง BATS-CARE	หลักสูตรการจัดอบรม 1 เรื่อง	3,351,235.32
42	โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการ สาธารณสุขและพัฒนาคุณภาพบุคลากรเพื่อให้บริการยาต้าน ไวรัสอย่างรวดเร็วโดยไม่คำนึงถึงระดับซีดี 4 ด้านการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ BATS-CARE-LAB	จำนวนจังหวัดที่มีการปรับปรุง คุณภาพการบริการด้านการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ จำนวน 4 แห่ง	2,155,632.01
43	โครงการส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและ เสริมสร้างความครอบคลุมการดูแลรักษาในวัยรุ่นชายที่ มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง โครงการ ต่อเนื่องปีที่ 3 (Increasing HIV testing among young MSM/TG and strengthening HIV treatment and care cascade : YMSM-CASCADE)	คู่มือการจัดการบริการดูแลรักษาในวัยรุ่น ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและ สาวประเภทสอง จำนวน 1 เรื่อง	3,846,952.64
งบประมาณ UNAIDS			398,000.00
44	โครงการส่งเสริมการใช้โปรแกรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง การส่งเสริมสถาน บริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อ ผู้มีเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก (S&D-HIV E- Learning)	จำนวนโรงพยาบาลที่นำโปรแกรมการ เรียนรู้ด้วยตนเองไปใช้ จำนวน 100 แห่ง	398,000.00

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการใหญ่/โครงการย่อย	ผลผลิตโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			7,141,413.70
งบกรมควบคุมโรค			5,425,768.70
45	โครงการสนับสนุนการจัดบริการศูนย์สาธิตบริการบางรัก	1. จำนวนผู้ป่วยและผู้สงสัยว่าติดเชื้อด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้รับการตรวจคัดกรอง/วินิจฉัย/รักษาที่ได้มาตรฐาน 9,000 รายบริการ 2. ศูนย์สาธิตบริการได้รับการตรวจรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation; HA) และคุณภาพห้องปฏิบัติการ 2 มาตรฐาน	4,810,402.30
46	โครงการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานเครือข่าย ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 12 หน่วยงาน 2. รายงานสรุปสถิติค่าความไวของเชื้อหนองในที่ดื้อต่อยาปฏิชีวนะต่างๆ ในแต่ละภาคและในภาพรวมของประเทศ จำนวน 1 เรื่อง 3. ร่างคู่มือการวินิจฉัยโรคหนองในทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ จำนวน 1 เรื่อง 4. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และหน่วยงานเครือข่ายสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคได้รับการพัฒนาศักยภาพการอบรมการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ จำนวน 35 คน	327,216.40
47	โครงการเตรียมความพร้อมจัดการถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยีและการเป็นเจ้าภาพร่วมจัดประชุมนานาชาติ “21st WIUSTI World Congress 2020” ครั้งที่ 1ปีงบประมาณ 2562	รายงานการเตรียมความพร้อมเป็นเจ้าภาพจัดประชุมเรื่อง STIs & HIV 2020 World Congress ครั้งที่ 2 ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 1 ฉบับ	288,150.00
งบประมาณ WHO			1,715,645.00
48	โครงการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในประเทศไทย (Enhanced Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme (E-GASP) in Thailand)	ระบบการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในประเทศไทย 1 ระบบ	1,715,645.00

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการใหญ่/โครงการย่อย	ผลผลิตโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
ศูนย์ประสานงานโรคติดต่อจากไวรัส			2,675,863.23
งบกรมควบคุมโรค			2,675,863.23
49	โครงการพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ในการป้องกันและดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ		129,014.98
50	โครงการจัดซื้อวัคซีน ยาเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยาและวัสดุ วิทยาศาสตร์		1,626,964.00
51	โครงการกำจัดไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก (โครงการติดตาม)		919,884.25
กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ			5,269,427.81
งบกรมควบคุมโรค			491,463.00
52	โครงการพัฒนาศักยภาพและถ่ายทอดองค์ความรู้ ด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สู่ศูนย์กลาง การเรียนรู้	1 เรื่อง	231,715.00
53	โครงการพัฒนาหลักสูตรนานาชาติด้านเอดส์และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อสนับสนุนการเป็น ศูนย์กลางการศึกษาและฝึกอบรมด้านการป้องกัน ควบคุมโรคระดับนานาชาติ	ผลการดำเนินงานพัฒนาหลักสูตร นานาชาติด้านเอดส์และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	259,748.00
งบประมาณ TUC			1,738,704.81
54	โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งและส่งเสริมศักยภาพ ความเป็นเลิศของการเป็นศูนย์กลางอาเซียนในการ ฝึกอบรมนานาชาติด้านเอชไอวี/เอดส์และโรคอื่น ๆ (Strengthening and Promoting the ITC as an ASEAN Center of Excellence for International Disease Control Academy)	ผลการดำเนินงานพัฒนาหลักสูตร นานาชาติด้านเอดส์และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	1,738,704.81
งบประมาณ TICA			3,039,260.00
55	โครงการจัดอบรมหลักสูตร Comprehensive Care Management for Children and Adolescents Living with HIV/AIDS	หลักสูตร Comprehensive Care Management for Children and Adolescents living with HIV/AIDS ได้รับการถ่ายทอดให้กับเครือข่ายใน ประเทศและต่างประเทศ	1,427,650.00
56	โครงการจัดอบรมหลักสูตร Management of Antiretroviral Treatment (ART) and Long Term Adherence to ART	หลักสูตร Management of Antiretroviral Treatment (ART) and Long-Term Adherence to ART ได้รับการถ่ายทอดให้กับ เครือข่ายในประเทศและต่างประเทศ	1,611,610.00

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการใหญ่/โครงการย่อย	ผลผลิตโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
กลุ่มสนับสนุนโครงการพระราชดำริและกิจกรรมพิเศษ			902,778.00
งบกรมควบคุมโรค			902,778.00
57	โครงการส่งเสริมกลไก ความเชื่อมโยงภารกิจด้านเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กับประเทศมาเลเซีย กัมพูชา เมียนมาและลาว	4 ครั้ง	351,831.00
58	โครงการเสริมสร้างศักยภาพเมืองสาธิตแห่งอาเซียนในการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ (Fast-Track Cities to End AIDS in ASEAN) ระยะที่ 3	4 ครั้ง	453,947.00
60	โครงการจัดทำวีดิทัศน์ เรื่อง พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ ทรงรับตำแหน่งทูตสันถวไมตรีของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ ด้านการป้องกันเอชไอวีในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก (นอกแผน/งบส่วนกลางกรม)		97,000.00
กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ			3,554,041.84
งบกรมควบคุมโรค			3,554,041.84
61	โครงการจัดทำวารสารโรคเอดส์ ปี พ.ศ. 2562	วารสารโรคเอดส์ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพวารสารในกลุ่มที่ 1 หรือ 2 และผลผลิตโครงการ คือ วารสารโรคเอดส์ 3 ฉบับ จัดพิมพ์จำนวน 6,600 เล่ม	308,702.00
62	โครงการสื่อสารสาธารณะเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และส่งเสริมความรู้บริการป้องกันและดูแลรักษา สู่การยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2562	สื่อประชาสัมพันธ์ความรู้ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และส่งเสริมความรู้บริการป้องกันและดูแลรักษา สู่การยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 53,000 รายชื่อ	2,180,437.84
63	โครงการเตรียมความพร้อมในการจัดงานสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครั้งที่ 16 (งบส่วนกลางกรมฯ) ***	เนื้อหาวิชาการในงานสัมมนา ระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครั้งที่ 16 จำนวน 5 เรื่อง	156,257.00
64	โครงการพัฒนาชุดความรู้เพื่อการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Health Literacy ด้าน HIV/STIs)	ชุดความรู้เพื่อการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV/AIDS and STI in Health Literacy) จำนวน 1 เรื่อง	908,645.00
กลุ่มพัฒนาองค์กร			816,158.00
งบกรมควบคุมโรค			816,158.00
65	โครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2562	120 คน	462,464.00
66	โครงการพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2562	1 เรื่อง	309,164.00

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการใหญ่/โครงการย่อย	ผลผลิตโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
67	โครงการพัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำ ผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้ของหน่วยงานทั้งภายใน และภายนอกเพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ (คก.ฝึกอบรมหลักสูตรผู้บริหาร ระดับสูง)**	บุคลากรผ่านการอบรมหลักสูตรการ บริหารงานตำรวจชั้นสูง รุ่นที่ 46 จำนวน 1 คน	44,530.00
กลุ่มบริหารทั่วไป			5,238,526.45
งบกรมควบคุมโรค			5,238, 526.45
68	โครงการย่อยโครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการ ทรัพยากรของกองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ ปี 2562	1 หน่วยงาน	5,238,526.45
รวม 5 กลุ่ม งบประมาณ GF ด้านบุคลากรและบริหารจัดการ			13,575,131.49
	โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTR (Star 2) รอบ New Funding Request (NFR) : กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2562		13,575,131.49

หมายเหตุ ** โครงการนอกแผนงาน

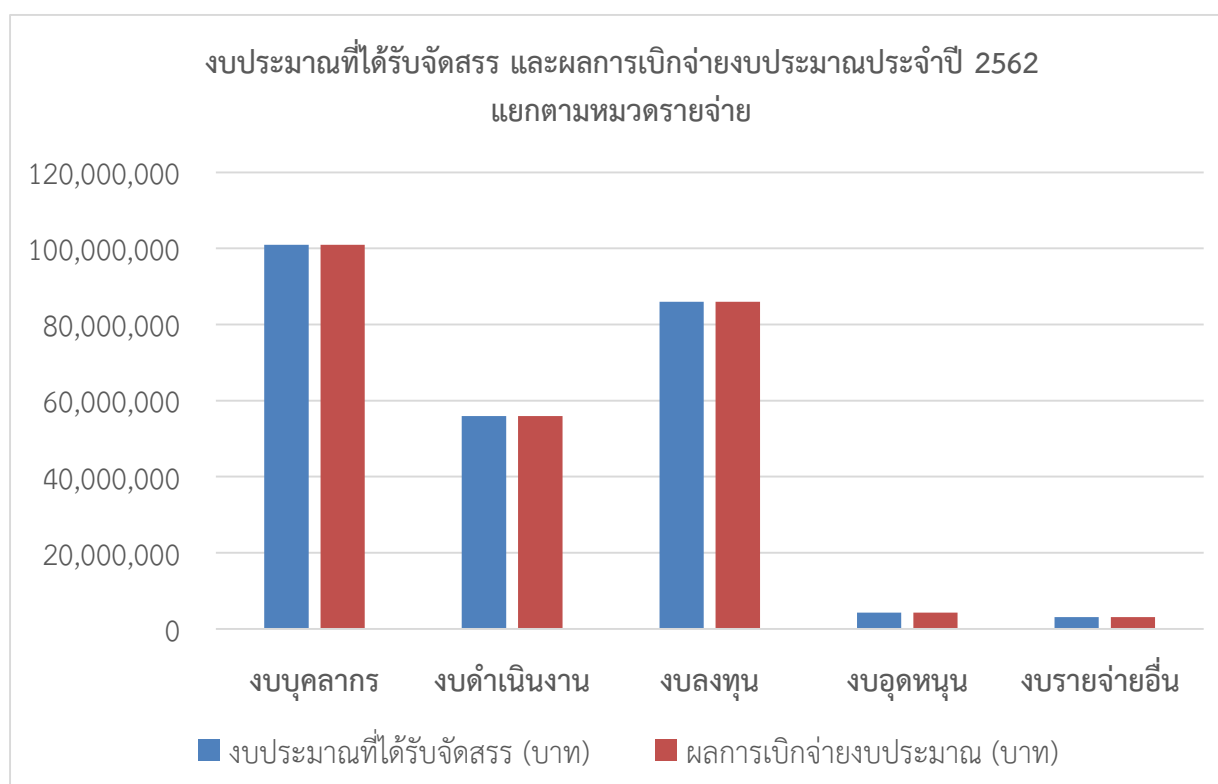
*** โครงการ (งบส่วนกลางกรม)

1. ผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

1.1 ผลการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการใช้จ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2562 ของ กอพ. งบประมาณที่ได้รับจัดสรรทั้งหมด จำนวน 250,271,965.99 บาท และผลการเบิกจ่ายทั้งหมด จำนวน 250,271,965.99 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรทั้งหมด โดยจำแนกตามหมวดรายจ่าย แบ่งออกเป็น 5 หมวด ได้แก่ หมวดรายจ่ายงบบุคลากร ได้รับจัดสรร 100,994,349.65 บาท เบิกจ่ายไป 100,994,349.65 บาท คิดเป็นร้อยละ 100, หมวดรายจ่ายงบดำเนินงาน ได้รับจัดสรร 55,893,413.08 บาท เบิกจ่ายไป 55,893,413.08 บาท คิดเป็นร้อยละ 100, หมวดรายจ่ายงบลงทุน ได้รับจัดสรร 86,016,067.52 บาท เบิกจ่ายไป 86,016,067.52 บาท คิดเป็นร้อยละ 100, หมวดรายจ่ายงบอุดหนุน ได้รับจัดสรร 4,300,000 บาท เบิกจ่ายไป 4,300,000.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 และหมวดรายจ่ายงบรายจ่ายอื่น ได้รับจัดสรร 3,068,135.74 บาท เบิกจ่ายไป 3,068,135.74 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรของแต่ละหมวดรายจ่าย

รูปที่ 4.1 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี 2562 แยกตามหมวดรายจ่าย



ตารางที่ 4.1 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการใช้จ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2562 จำแนกตามหมวดรายจ่าย

หมวดรายจ่าย	จำนวนที่ได้รับจัดสรร (บาท)	จำนวนที่เบิกจ่าย (บาท)	ร้อยละการเบิกจ่าย
งบบุคลากร	100,994,349.65	100,994,349.65	100
งบดำเนินงาน	55,893,413.08	55,893,413.08	100
งบลงทุน	86,016,067.52	86,016,067.52	100
งบอุดหนุน	4,300,000.00	4,300,000.00	100
งบรายจ่ายอื่น	3,068,135.74	3,068,135.74	100
รวม	250,271,965.99	250,271,965.99	100

ตารางที่ 4.2 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการจ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2562 จำแนกรายผลผลิต

ผลผลิต	จำนวนที่ได้รับจัดสรร (บาท)	จำนวนที่เบิกจ่าย (บาท)	ร้อยละการเบิกจ่าย
ผลผลิตที่ 1 ผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	87,922,092.90	87,922,092.90	100
ผลผลิตที่ 2 การสนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพ และความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ	509,414.98	509,414.98	100
ผลผลิตที่ 3 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ที่เป็นปัญหาสำคัญ	1,626,964.00	1,626,964.00	100
ผลผลิตที่ 5 โครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้ มาลาเรีย วัณโรคและยุติปัญหาเอดส์	55,482,551.47	55,482,551.47	100
ผลผลิตที่ 6 โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และภัย สุขภาพที่เชื่อมโยงในระดับภูมิภาค	259,748.00	259,748.00	100
ผลผลิตที่ 12 โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อรองรับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	90,900.00	90,900.00	100
ผลผลิตที่ 13 โครงการการวิจัยและพัฒนา ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1,267,846.74	1,267,846.74	100
ผลผลิตที่ 14 โครงการพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพตลอดช่วงชีวิต	2,003,363.25	2,003,363.25	100
ผลผลิตที่ 18 รายการค่าใช้จ่ายบุคลากร ภาครัฐ พัฒนาด้านสาธารณสุข และสร้างเสริม สุขภาพเชิงรุก	101,109,084.65	101,109,084.65	100
รวม	250,271,965.99	250,271,965.99	100

ตารางที่ 4.3 งบประมาณที่มีการเบิกจ่าย พ.ศ. 2562 ตามหมวดรายจ่าย จำแนกรายกลุ่มงาน

กลุ่มงาน	งบบุคลากร	งบดำเนินงาน (ขั้นต่ำ)	งบดำเนินงาน (ภารกิจประจำ)	งบดำเนินงาน (โครงการ)	งบอุดหนุน	งบรายจ่ายอื่น	งบลงทุน	รวม รายการกลุ่มงาน
กลุ่มบริหารทั่วไป	100,994,349.65	158,026.38	114,735.00	5,238,526.45	-	-	471,300.00	106,976,937.48
กลุ่มนโยบายและแผน	-	-	-	1,606,761.50	4,300,000.00	-	-	5,906,761.50
กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ	-	-	-	2,645,396.84	-	-	-	2,645,396.84
กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยี การป้องกัน	-	-	-	27,503,383.00	-	1,267,846.74	-	28,771,229.74
กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี และเอดส์	-	-	-	4,810,740.88	-	-	-	4,810,740.88
กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอด องค์ความรู้ระหว่างประเทศ	-	-	-	491,463.00	-	1,800,289.00	-	2,291,752.00
กลุ่มบางรักโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	-	-	-	5,425,768.70	-	-	85,544,767.52	90,970,536.22
กลุ่มพัฒนาองค์กร	-	-	-	816,158.00	-	-	-	816,158.00
ศูนย์ประสานงานโรคติดต่อจาก ไวรัส	-	-	-	2,675,863.23	-	-	-	2,675,863.23
กลุ่มติดตามและประเมินผล ระดับชาติ	-	-	-	2,178,410.10	-	-	-	2,178,410.10
กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูลและ พัฒนานโยบายระหว่างประเทศ	-	-	-	451,460.00	-	-	-	451,460.00
บุคลากรไปปฏิบัติงานที่อื่น	-	-	-	-	-	-	-	-
รวมตามหมวดรายจ่าย	100,994,349.65	158,026.38	114,735.00	55,620,651.70	4,300,000.00	3,068,135.74	86,016,067.52	250,271,965.99

ตารางที่ 4.4 เงินนอกงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนเพื่อดำเนินงานด้านเอดส์ในปีงบประมาณ พ.ศ.2562 จำแนกตามโครงการและกลุ่มงานที่รับผิดชอบ

โครงการ	ได้รับจัดสรร (บาท)	เบิกจ่าย(บาท)	แหล่งทุน
กลุ่มนโยบายและแผน	21,692,875.44	15,039,814.25	
1.โครงการพัฒนารูปแบบกลไกการสนับสนุนงบประมาณให้แก่องค์กรชุมชนเพื่อดำเนินงานเอชไอวีในพื้นที่ ต่อเนื่องปีที่ 2 (PIF-CBO)	16,651,443.86	11,740,216.77	TUC
2.โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการประสานงานระดับจังหวัด และการส่งเสริมการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการติดตามการดำเนินงาน การจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์ และการระดมทรัพยากรระดับจังหวัด ปี 2562 (PIF-PCM)	5,041,431.58	3,299,597.48	TUC
กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน	21,258,835.03	12,240,154.66	
1.โครงการจัดทำคู่มือมาตรฐานการจัดบริการด้านเอชไอวีเพื่อยุติปัญหาเอดส์ (PIF-Standard) (รหัสโครงการ PIF-M&E-2) ภายใต้โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาความร่วมมือในการยุติปัญหาเอดส์ระดับประเทศและพื้นที่ และการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานเอชไอวีในชุมชน	899,791.02	630,221.35	TUC
2. โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการสาธารณสุขและศักยภาพบุคลากรเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี และการให้บริการยาต้านไวรัสโดยไม่คำนึงถึงระดับซีดี 4 ต่อเนื่องปี 3 (PrEP2START-SL)	20,359,044.01	11,609,933.31	TUC
กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์	26,964,053.69	16,042,218.94	
1.โครงการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ภายใต้รูปแบบการรับรองคุณภาพเฉพาะรายโรคเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีที่ 3 CARE COACH	5,962,842.19	4,410,840.40	TUC
2.โครงการพัฒนาความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตรา และเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักปี 2562 PIF-S&D	4,214,624.36	2,412,413.65	TUC
3.โครงการพัฒนารูปแบบการจัดบริการที่มีผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์เป็นศูนย์กลาง ตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพ Diff Care	4,261,888.69	3,349,616.80	TUC
4.โครงการศึกษารูปแบบการดำเนินงานให้บริการชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง สำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)/สาวประเภทสอง (TG) และผู้ที่มีความเสี่ยงสูง PrEP2START-SL-HIVST	2,720,878.48	365,925.67	TUC
5.โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการสาธารณสุขและพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อให้บริการยาต้านไวรัสอย่างรวดเร็วโดยไม่คำนึงถึงระดับซีดี 4 และการติดตามดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง BATS-CARE	3,351,235.32	2,842,174.00	TUC
6.โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการสาธารณสุขและศักยภาพบุคลากรเพื่อให้บริการยาต้านไวรัสอย่างรวดเร็วโดยไม่คำนึงถึงระดับซีดี 4 ด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ BATS-CARE-LAB	2,155,632.01	1,161,423.25	TUC

โครงการ	ได้รับจัดสรร (บาท)	เบิกจ่าย(บาท)	แหล่งทุน
7.โครงการส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเสริมสร้างความครอบคลุมการดูแลรักษาในวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และสาวประเภทสอง โครงการต่อเนื่องปีที่ 3 (Increasing HIV testing among young MSM/TG and strengthening HIV treatment and care cascade : YMSM-CASCADE)	3,846,952.64	1,149,783.17	TUC
8.โครงการส่งเสริมการใช้โปรแกรมการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง การส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้มีเชื้อเอชไอวี และกลุ่มประชากรหลัก (S&D-HIV E-Learning)	398,000	350,042.00	UNAIDS
กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ	4,777,964.81	3,832,469.31	
1.โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งและส่งเสริมศักยภาพความเป็นเลิศของการเป็นศูนย์กลางอาเซียนในการฝึกอบรมนานาชาติด้าน เอชไอวี/เอดส์และโรคอื่น ๆ (Strengthening and Promoting the ITC as an ASEAN Center of Excellence for International Disease Control Academy) (ITC-TUC)	1,738,704.81	1,393,379.81	TUC
2.โครงการจัดอบรมหลักสูตร Comprehensive Care Management for Children and Adolescents Living with HIV/AIDS	1,427,650.00	1,196,621.50	TICA
3.โครงการจัดอบรมหลักสูตร Management of Antiretroviral Treatment (ART) and Long Term Adherence to ART	1,611,610.00	1,242,468.00	TICA
กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1,715,645.00	1,405,558.15	
1.โครงการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในประเทศไทย (Enhanced Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme (E-GASP) in Thailand)	1,715,645.00	1,405,558.15	WHO
กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล	5,133,148.60	4,288,657.64	
1.โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และเพิ่มศักยภาพบุคลากรในระดับพื้นที่ ในการใช้ประโยชน์จาก ข้อมูลเพื่อติดตามการดำเนินงานและการบริการในกลุ่มประชากรหลักและผู้อยู่กับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย ปี 2562 (Strengthening national strategic information system and enhancing cascade monitoring capacity and system for key population and persons living with HIV/AIDS (SI-DTU) 2019)	3,747,648.60	3,020,713.40	TUC
2.โครงการพัฒนาระบบข้อมูลด้านการดูแลรักษาเอชไอวี เพื่อติดตามการดำเนินงานสู่เป้าหมายผู้ติดเชื้อที่ทราบสถานการณ์ ติดเชื้อ-ผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษา-ผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาสามารถกดปริมาณไวรัสในร่างกายได้ (90-90-90) ต่อการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย	1,385,500.00	1,267,944.24	Unicef
กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ	7,801,478.80	3,118,459.10	
1.โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาความร่วมมือในการยุติปัญหาเอดส์ระดับประเทศและระดับพื้นที่ (PIF-M&E-1)	7,801,478.80	3,118,459.10	TUC
รวมงบประมาณทั้งหมด	88,971,822.57	55,967,332.05	

หมายเหตุ: ไม่รวมงบประมาณกองทุนโลก (GF)

2. ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายการลดโรค

ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายการลดโรคไม่ติด ไม่ตาย ไม่ตีตรา ของกองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรคประจำปี พ.ศ. 2562 ยังคงไม่บรรลุเป้าหมายในการลดการติดเชื้อรายใหม่ (ไม่ติด) โดยตัวชี้วัดการติดเชื้อเอชไอวีมีอัตราการติดเชื้อรายใหม่ลดลงเล็กน้อย และตัวชี้วัดการติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นค่อนข้างมาก เป้าหมายในการลดการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ไม่ตาย) บรรลุในตัวชี้วัดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบสถานะการติดเชื้อฯ ตนเอง แต่ยังคงไม่บรรลุตัวชี้วัดของผู้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ และตัวชี้วัดของผู้ที่รับยาต้านไวรัสฯ ในกระแสเลือดสำเร็จ และเป้าหมายสุดท้ายไม่มีการรังเกียจและเลือกปฏิบัติ (ไม่ตีตรา) ในปี 2562 นี้ยังคงไม่มีข้อมูลใหม่ที่จะชี้ชัดถึงเปลี่ยนแปลงจากเดิม ที่พบว่าประชาชน สังคม ยังคงมีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ติดเชื้อฯ สูงถึงร้อยละ 58.6

ตารางที่ 4.5 ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายการลดโรคในแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2562

เป้าหมาย ลดโรค	ตัวชี้วัดความสำเร็จระดับแผนงาน	ปีงบประมาณ 2561		ปีงบประมาณ 2562	
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
การติดเชื้อเอชไอวีใหม่และ STIs ลดลง (ไม่ติด)	1.1 ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์อายุ 15-24 ปี (ลดลง)	≤ 0.32	0.45	≤ 0.29	0.37
	1.2 อัตราป่วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี (ลดลง)	50.5 ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง	60.7	54.5	64.5
	1.3 อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มอายุ 15-24 ปี (ลดลง)	10.3 ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง	26.7	16.1	38
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิตลดลง (ไม่ตาย)	2.1 ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบสถานะการติดเชื้อฯ ตนเอง	93	95	≥ 98	100
	2.2 ร้อยละของผู้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ	80	79	85	80
	2.3 ร้อยละของผู้ที่รับยาต้านไวรัสฯ ในกระแสเลือดสำเร็จ (VL < =1,000)	87	97	87	97
ไม่มีการรังเกียจและเลือกปฏิบัติ (ไม่ตีตรา)	3.1 ร้อยละของประชาชนในสังคม ชุมชน ที่มีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อประเด็นที่เกี่ยวข้องจากเอชไอวี/เอดส์	ยังไม่ถึงรอบการสำรวจ			

3. ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ และตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

3.1 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ประจำปี 2562 ได้คะแนนรวม 4.6904 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 93.81 ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.6 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			1	2	3	4	5	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก
องค์ประกอบที่ 1 Functional Base		40							4.5400	1.8160
1.1 ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักการดำเนินการตามภารกิจกรมควบคุมโรค										
1.1.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ระดับ	10	1	0.5	0.5	2	1	5	5.0000	0.5000
1.1.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ระดับ	10	1	2	2.5	3	5	5	4.7000	0.4700
1.2 งานภารกิจหลักหน่วยงาน										
1.2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส	ระดับ	10	1	2	2.5	3.5	5	5	4.5800	0.4580
1.2.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อลดอัตราป่วยโรคหนองในในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี	ระดับ	10	1	2	2.5	3.5	5	5	3.8800	0.3880
องค์ประกอบที่ 2 Agenda Base		10							4.000	0.4000
2.2 ระดับความสำเร็จในการดำเนินการตามแผนการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนเรื่องโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ระดับ	10	1	2	3	3.5	5	5	4.0000	0.4000
องค์ประกอบที่ 4 Innovation Base		30							4.9815	1.4944
4.1 ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่แล้วนำไปใช้ประโยชน์	ระดับ	10	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.5000
4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	ระดับ	10	1	2	3	3.5	5	5	4.9444	0.4944
4.3 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ระดับ	10	1	2	3	3.5	5	5	5.0000	0.5000
องค์ประกอบที่ 5 Potential Base		20							4.9000	0.9800
5.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามโครงการที่สนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	ร้อยละ	10	1	2	3	4	5	5	4.8000	0.4800
5.2 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานดำเนินการขับเคลื่อนแผนปฏิรูปองค์กร	ระดับ	10	1.5	3	3.5	4	5	5	5.0000	0.5000
น้ำหนักรวม		100						ค่าคะแนนที่ได้		4.6904

3.2 ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดสำนักงานงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ได้คะแนนรวม 4.4353 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 88.71 ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.7 ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดสำนักงานงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			1	2	3	4	5	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
SDA0101 : จำนวนผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	จำนวน	7.1428	1	2	3	4	5	11	5.0000	0.3571
SDA0102 : ร้อยละของผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้มาตรฐานทางวิชาการ	ร้อยละ	7.1428	80	85	90	95	100	100	5.0000	0.3571
SDA0103 : ร้อยละของผลิตภัณฑ์ที่ดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	7.1428	80	85	90	95	100	81.82 %	1.3600	0.0971
SDA0204 : จำนวนเครือข่ายเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	จำนวน	7.1428	73	74	75	76	77	79	5.0000	0.3571
SDA0205 : ร้อยละของเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	ร้อยละ	7.1428	80	85	90	95	100	97.14 %	4.4280	0.3163
SDA0514 : จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหาเอดส์	จำนวน	7.1428	1	2	3	4	5	5	4.5000	0.3214
SDA0515 : ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหาเอดส์	ร้อยละ	7.1428	75	80	85	90	95	88.60 %	3.9800	0.2843
SDA0516 : ร้อยละของโครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหาเอดส์ ดำเนินการเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	7.1428	80	85	90	95	100	89.13 %	2.8260	0.2019
SDA1242 : ร้อยละของการวิเคราะห์ความเสี่ยงของเหตุการณ์ผิดปกติทางสาธารณสุขประจำสัปดาห์	ร้อยละ	7.1428	65	70	75	80	85	100 %	5.0000	0.3571
SDA1343 : จำนวนผลงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	จำนวน	7.1428	-	-	-	-	1	1	5.0000	0.3571
SDA1344 : ร้อยละของผลงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์	ร้อยละ	7.1428	20	25	30	35	40	100 %	5.0000	0.3571
SDA1345 : ร้อยละของผลงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	7.1428	80	85	90	95	100	100	5.0000	0.3571

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			1	2	3	4	5	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก
SDA1446 : จำนวนเครือข่ายเป้าหมายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพตลอดช่วงชีวิต	จำนวน	7.1428	20	21	22	23	24	24	5.0000	0.3571
SDA1447 : ร้อยละของเครือข่ายเป้าหมายที่มีความพึงพอใจต่อการพัฒนาศักยภาพ และสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตลอดช่วงชีวิต	ร้อยละ	7.1428	78	79	80	81	82	94.34 %	5.0000	0.3571
น้ำหนักรวม		100						ค่าคะแนนที่ได้		4.4353

3.3 ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ได้คะแนนรวม 5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.8 ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			1	2	3	4	5	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก
SM213 ระดับความสำเร็จในการพัฒนางานสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน ภาพรวมประเทศตามมาตรฐาน JEE/IHR 2005	ระดับ	50	1	2	3	4	5	5	5.0000	2.5000
SM215 ร้อยละของภาคีเครือข่ายที่ขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	ร้อยละ	50	10	15	20	25	30	75 %	5.0000	2.5000
น้ำหนักรวม		100						ค่าคะแนนที่ได้		5.0000

3.4 ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ได้คะแนนรวม 4.2350 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 84.70 ดังแสดงในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			1	2	3	4	5	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการพัฒนา ศูนย์ความเป็นเลิศโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางรัก	ร้อยละ	100	10	20	30	40	50	42.35 %	4.2350	4.2350
น้ำหนักรวม		100						ค่าคะแนนที่ได้		4.2350

3.5 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจุดเน้น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ได้คะแนนรวม 4.7 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 94 ดังแสดงในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ตัวชี้วัดจุดเน้น กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติ ราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			1	2	3	4	5	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก
BUSC05_25 อัตราป่วยโรค หนองใน ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี	ร้อยละ	10	≥68	64	60	56	≤54.5	-	4.4	0.44
BUSC08_25 จำนวนหน่วย บริการที่มีการจัดบริการ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ มาตรฐาน	ร้อยละ	10	80	85	90	95	100	-	4.5	0.45
BUSC02_25 ร้อยละของ การใช้ถุงยางอนามัยครั้ง ล่าสุด ในกลุ่มเยาวชน	ร้อยละ	10	≥64	66	68	69	≤70	-	5	0.5
BUSC03_25 ร้อยละของ ผู้ที่ติดเชื้อที่ได้รับการ วินิจฉัยได้รับการรักษาด้วย ยาต้านไวรัส (90ที่สอบ)	ร้อยละ	10	76	78	80	82	85	-	4.731	0.47
BUSC04_25 ร้อยละของผู้ ที่รับยาต้านไวรัสฯ กดไวรัสฯ สำเร็จ (VLน้อยกว่าหรือ เท่ากับ 1,000 copiesML)	ร้อยละ	10	≤83	84	85	86	87	-	4.6	0.46
BUSC07_25 ร้อยละของ ประชาชนที่มีเจตคติดีตรา และเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ เอชไอวี	ร้อยละ	10	≥11	10.8	10.5	10.3	≤10	-	5	0.5
HL10_B_25 ระดับ ความสำเร็จของการ ดำเนินงานกำจัดเชื้อไวรัส ตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก	ร้อยละ	10	20	40	60	80	100	-	5	0.5
HL20_B_25 ร้อยละของ กลุ่มประชากรหลัก กลุ่มแรงงานข้ามชาติ และ กลุ่มเยาวชนที่มีภาวะเสี่ยงสูง* ที่ได้เข้าถึงบริการป้องกัน เอชไอวีและโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์เชิงรุก ได้รับ การคัดกรอง STIs	ร้อยละ	10	≤50	55	60	65	≥70	-	4.5	0.45
น้ำหนักรวม		100							ค่าคะแนนรวมที่ได้	4.7

4.ผลการดำเนินงานภายใต้โครงการยุติปัญหาวัณโรค และเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR (STAR 2) รอบ New Funding Request (NFR) ปี 2562

ผลการดำเนินงานของพื้นที่ภายใต้โครงการกองทุนโลก (GF) ปี 2562 (เดือนตุลาคม 2561 – เดือนกันยายน 2562)
 ตารางที่ 4.11 ผลการดำเนินงานของพื้นที่ภายใต้โครงการกองทุนโลก (GF) ปี 2562

No.	ตัวชี้วัด	ค่าคาด ประมาณ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
				จำนวน	ร้อยละความ ครอบคลุม	ร้อยละ ความสำเร็จ
1	KP-1a(M): ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงการบริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก (Reach)					
	- ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)	17,612	9,332	23,660	134	254
	- หญิงข้ามเพศ (TG)	2,783	1,478	1,504	54	102
	- ผู้ใช้ยาเสพติดโดยวิธีฉีด (PWID)	31,046	20,384	10,301	33	51
	- ประชากรข้ามชาติ (MW)	24,817	26,575	37,070	149	139
	- ผู้ต้องขัง (Prisoner)	306,948	156,002	311,953	102	200
2	KP-3a(M): ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่ได้รับการตรวจเอชไอวีและทราบผลการตรวจ (Test)					
	- ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)	17,612	2,949	7,006	40	238
	- หญิงข้ามเพศ (TG)	2,783	472	280	10	59
	- ผู้ใช้ยาเสพติดโดยวิธีฉีด (PWID)	31,046	6,850	3,070	10	45
	- ประชากรข้ามชาติ (MW)	24,817	14,670	9,437	38	64
	- ผู้ต้องขัง (Prisoner)	306,948	129,941	109,358	36	84
3	KP-6a: ร้อยละของประชากรหลักที่ได้รับยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP)					
	- ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)	-	609	183	NA	30
	- หญิงข้ามเพศ (TG)	-	-	-	-	-
	- ผู้ใช้ยาเสพติดโดยวิธีฉีด (PWID)	-	202	2	NA	1
	- Sex Worker	-	-	-	-	-
	- คู่มีผลเลือดต่าง	-	-	-	-	-
	- ผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง	-	-	-	-	-
4	KP-4: จำนวนเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาสะอาดที่แจกให้ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด PWID ต่อคนต่อปี (Needles & Syringe)	31,046	-	587,570	19	19
5	KP-5: ร้อยละของผู้ใช้สารเสพติดประเภทฉีด (PWID) ที่ได้รับการรักษาด้วยสารอนุพันธ์ฝิ่นทดแทน (MMT)	-	200	372	NA	186
6	TB/HIV-3.1: ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการคัดกรองวัณโรคและได้รับการรักษา (TB Screening)	ไม่มีข้อมูล				
7	TB/HIV-4.1: ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ได้รับการป้องกันการป่วยวัณโรคด้วยยาไอโซนาซิด (IPT)	7,500	2,632	102	1.4	3.9
8	TCS-1(M): ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Coverage ART)					
	- ประชากรข้ามชาติ (MW)	6,899	7,240	4,298	62.3	59
	- ประชาชนทั่วไป (General Population)	467,587	-	188,924	40.4	NA

5. ผลการปฏิบัติราชการตามแผนปฏิบัติงานราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

กลุ่มนโยบายและแผน

งบทรมควบคุมโรค

1) โครงการพัฒนานโยบายเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ระดับชาติ

หลักการและเหตุผล

กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคี ภาคส่วนต่างๆ เป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินงานเอดส์ โดยมีคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) เป็นผู้กำหนดนโยบายทิศทางการดำเนินงานเอดส์ของประเทศ และภายใต้ คช.ปอ. มีคณะอนุกรรมการอีก 7 คณะ คือ อนุกรรมการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ คณะอนุกรรมการวิชาการและเทคโนโลยีเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ คณะอนุกรรมการวิชาการการทดลองวัคซีนเอดส์ คณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ คณะอนุกรรมการระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ คณะอนุกรรมการยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่ระดับจังหวัด และคณะอนุกรรมการยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีกรมควบคุมโรค ทำหน้าที่เป็นเลขานุการ ภายใต้ คช.ปอ. คณะอนุกรรมการต่างๆ ที่ทำหน้าที่สนับสนุนและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ และการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อ คช.ปอ. เพื่อให้ประเทศสามารถบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ และสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนา นโยบายฯ การดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ เนื่องจากสถานการณ์และบริบทการดำเนินงานที่เป็นพลวัตมีการเปลี่ยนแปลงไป ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน จึงมีประเด็นความท้าทายใหม่ๆ โดยเฉพาะในเชิงนโยบาย กฎหมาย มาตรการที่ต้องการการแก้ไข ปรับปรุง และบูรณาการให้เอื้อต่อการดำเนินงานเอดส์ ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และคณะอนุกรรมการเอดส์ต่างๆ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนานโยบายที่ส่งผลต่อการสัมฤทธิ์ผลในการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย
2. เพื่อถ่ายทอดนโยบายที่ส่งผลต่อการสัมฤทธิ์ผลในการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลการดำเนินงาน

โครงการพัฒนานโยบายเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ระดับชาติ คาดหวังให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในทิศทางเดียวกัน โดยอาศัยกลไกของคณะกรรมการแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการ โดยกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการ คือ จำนวนมติการประชุมและข้อเสนอเชิงนโยบายที่สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทยจากคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) และอนุกรรมการ จำนวน 2 เรื่อง

ผลการดำเนินงาน

จำนวนมติการประชุมและข้อเสนอเชิงนโยบายที่สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย จากคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ) ผลการดำเนินงานมีรายละเอียด ดังนี้

1. ประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ในปีงบประมาณ 2562 กำหนดการจัดประชุม คช.ปอ. จำนวน 2 ครั้ง แต่ไม่ได้จัดประชุม เนื่องจากยังไม่สามารถเสนอระเบียบวาระการประชุมได้ อยู่ระหว่างรอมติจากที่ประชุมของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ จึงขออนุมัติปรับแผนงานงบประมาณไปใช้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและองค์กรของ กอพ.

2. ประชุมคณะอนุกรรมการระดับชาติภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ประกอบด้วย 5 คณะ โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ โดยมีอธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นประธาน และผู้อำนวยการ กอพ. เป็นเลขานุการ มีผู้ช่วยเลขานุการแต่งตั้งโดยตำแหน่ง 4 คน คือ หัวหน้ากลุ่มนโยบายและแผน หัวหน้ากลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ และหัวหน้ากลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กอพ.

กำหนดแผนประชุม 2 ครั้งต่อปี สามารถจัดประชุมอนุกรรมการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ ครั้งที่ 1/2562 เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2561 ณ ห้องประชุมประเมินจันทวิมล กรมควบคุมโรค โดยมีนายแพทย์ สุวรรณชัย วัฒนาวิจิตรชัย อธิบดีกรมควบคุมโรค ประธานคณะอนุกรรมการ มีมติเห็นชอบให้เร่งดำเนินการใน 2 ประเด็นสำคัญ ได้แก่

1) การพัฒนาระบบบริการควบคุมและดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีกรอบการพัฒนา 6 ด้าน ดังนี้ 1. การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ระบบข้อมูล และระบบติดตาม 2. การพัฒนาคุณภาพบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) 3. การพัฒนา COE (คลินิกกามโรค) ในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคให้เป็นศูนย์เรียนรู้บริการ STIs 4. การจัดทำแผนงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5. การจัดทำแผนงานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำองค์ความรู้มาพัฒนาต่อยอดและ 6. การทบทวนแผนและยุทธศาสตร์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2560 - 2564

2) การบริหารจัดการระบบยาต้านไวรัส จำแนกตามสิทธิการรักษา โดยให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลทั้ง 3 กองทุน ให้มีโปรแกรมกลาง มีการปรับปรุงรูปแบบการบริหารจัดการยาต้านไวรัสทั้งระบบการจัดซื้อ การสำรองยา การเบิกจ่าย และการกระจายยาของทุกสิทธิให้มีประสิทธิภาพ ต่อไป

นอกจากนี้ ที่ประชุมยังได้ทราบถึงความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สูงยางอนามัย การประเมินความต้องการใช้สูงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ผลการศึกษาในกลุ่มต่างๆ การป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก รวมถึงการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง หากประชาชนมีข้อสงสัยสามารถสอบถามข้อมูลได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร. 1422

2.2 คณะอนุกรรมการวิชาการและเทคโนโลยีเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ โดยมี ศ.กิตติคุณ นพ.ประพันธ์ ภาณุภาค เป็นประธาน และ ผู้อำนวยการ กอพ. เป็นเลขานุการ มีผู้ช่วยเลขานุการแต่งตั้งโดยตำแหน่ง 2 คน คือ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน และหัวหน้ากลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ กอพ.

- กำหนดแผนประชุม 2 ครั้งต่อปี ในปีงบประมาณ 2562 ไม่ได้จัดประชุม

2.3 คณะอนุกรรมการวิชาการการทดลองวัคซีนเอดส์ชุดนี้มี ศ.เกียรติคุณ นพ.อมร ลีลารัศมี เป็นประธาน มีผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นอนุกรรมการ (เช่น ด้านวัคซีน ไวรัสวิทยา จุลชีววิทยา ภูมิคุ้มกันวิทยา โรคติดเชื้อ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข) ผู้อำนวยการ กอพ. เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ รวมทั้งหมด 16 คน

- กำหนดการประชุม 6 ครั้งต่อปี สามารถจัดประชุมได้ 6 ครั้ง เพื่อพิจารณากลับกรองโครงการวิจัยวัคซีนเอดส์ทดลอง (โครงการใหม่) และติดตามกำกับให้เป็นไปตามแผนการวิจัยในโครงการที่ได้รับอนุมัติแล้ว ในการประชุมมีการพิจารณาเรื่องต่างๆ ดังนี้

1) การพิจารณากลับกรองโครงการใหม่

ปีงบประมาณ 2562 ไม่มีการขออนุมัติโครงการใหม่

2) การติดตามกำกับโครงการที่อนุมัติแล้วและกำลังดำเนินการศึกษาวิจัย จำนวน 7

โครงการ ดังนี้

- เป็นโครงการทดสอบวัคซีนเอดส์ 6 โครงการ ได้แก่ โครงการ RV144, RV305, RV306,

RV328 HIV-V-A004, RV405

- เป็นโครงการประเมินผลเพิ่มเติมด้านไวรัสวิทยาฯ 1 โครงการ ได้แก่ โครงการ RV152*

โครงการที่อนุมัติแล้วหากมีการเปลี่ยนแปลง หรือไม่เป็นไปตามแผนการวิจัยในโครงการที่ได้รับอนุมัติ จะต้องขออนุมัติการเปลี่ยนแปลงแก้ไข และต้องส่งรายงานต่างๆ ให้คณะอนุกรรมการพิจารณา ดังนี้

2.1) การขอแก้ไขโครงการ การเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมรายละเอียดและการแก้ไขเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เอกสารเกี่ยวกับวัคซีนที่นำมาวิจัย (Investigator's Brochure) การทำประกันภัยด้านสุขภาพให้อาสาสมัคร ฯลฯ

2.2) รายงานความก้าวหน้าประจำปี รายงานเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดกับอาสาสมัคร เช่น รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ชนิดร้ายแรง (SAE) รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ไม่คาดคิด (UAE) รายงานการเบี่ยงเบนจากโครงการวิจัย รายงานข้อมูลความปลอดภัยของวัคซีนที่นำมาวิจัย (SUSARs) ฯลฯ

3) เรื่องอื่นๆ เช่น บทความวิชาการเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์, ระบบการตรวจสอบอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยซ้ำ (โปรแกรม CAST), การส่งมอบ specimen จากโครงการวิจัยวัคซีนเอดส์ไปไว้ที่ศูนย์ทรัพยากรชีวภาพทางการแพทย์ (Bio-Medical Resources Center) และการจัดตั้งศูนย์ทรัพยากรชีวภาพแห่งชาติ (National Biological Resources Center) ดำเนินการโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ฯลฯ

ที่ประชุม มีการอภิปรายให้ความเห็น และสรุปความเห็น/ข้อเสนอแนะในการแก้ไขการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ และแจ้งให้ผู้วิจัยทราบเพื่อแก้ไขต่อไป (ดังปรากฏในรายงานการประชุมซึ่งเป็นเอกสารปกปิดไม่สามารถเผยแพร่ได้ เนื่องจากมีรายละเอียดเกี่ยวกับอาสาสมัคร)

2.4 คณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ โดยมี นางสาวสุภัทรา นาคะผิว เป็นประธาน และมีเลขานุการร่วม 2 คน คือ ผู้อำนวยการ กอพ. และนางสาวจารุณี ศิริพันธ์ มีผู้ช่วยเลขานุการ 1 คน คือ เจ้าหน้าที่ กอพ. ที่ได้รับการแต่งตั้ง

- กำหนดแผนประชุม 4 ครั้งต่อปี สามารถจัดประชุมได้ 5 ครั้ง โดยมีมติที่ประชุมที่สำคัญ ดังนี้
 - 1) กรณีการให้บริการทันตกรรมในผู้ติดเชื้อเอชไอวี: พบข้อร้องเรียนด้านทันตกรรมต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และได้ดำเนินการจัดประชุมหารือผู้เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทาง/มาตรการในการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 - 2) การขอให้ ก.ตร. ทบพวทกฏ ก.ตร. ที่ระบุโรคเอดส์เป็นโรคต้องห้ามในการรับราชการตำรวจ (ทาง รพ.ตำรวจ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติได้มาชี้แจงและให้ข้อมูลต่ออนุกรรมการ เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 62)
 - 3) ติดตามประกาศกระทรวงกลาโหม ว่าด้วยเรื่องระเบียบที่ห้ามไม่รับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้ารับราชการทหารในทุกระดับ (อยู่ระหว่างดำเนินการ)
 - 4) ศึกษาและจัดทำข้อเสนอเพื่อปรับปรุงการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ (รอเสนอ คช.ปอ.)
 - 5) การสร้างความเข้าใจกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ที่มโนบายการบังคับตรวจหาเชื้อ HIV ก่อนรับเข้าทำงาน หรือระหว่างทำงาน
 - 6) พัฒนารูปแบบกลไกส่งเสริมคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ และการจัดการเรื่องร้องเรียนการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ในระดับจังหวัด (CRS) ใน 14 จังหวัดนำร่อง

2.5 คณะอนุกรรมการระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ โดยมี รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ที่ได้รับมอบหมายเป็นประธาน และ ผู้อำนวยการ กอพ. เป็นเลขานุการ มีผู้ช่วยเลขานุการ 1 คน คือ เจ้าหน้าที่ กอพ. ที่ได้รับการแต่งตั้ง

- กำหนดแผนประชุม 2 ครั้งต่อปี สามารถจัดประชุมได้ 2 ครั้ง โดยมีมติที่ประชุมที่สำคัญ ดังนี้
 - 1) ความก้าวหน้าการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อติดตามการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ ได้แก่ การเชื่อมโยงระบบข้อมูล RTCM และ E-cascade กับ NAP, การใช้ Health informatics ในการพัฒนาคุณภาพข้อมูล (DQI) เพื่อติดตามการเข้าถึงบริการการบรรลุปเป้าหมาย 90-90-90, การพัฒนาระบบติดตามสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ
 - 2) ทบทวนการดำเนินงาน/การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี ปี 2562
 - 3) การศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ขายยาด้วยวิธีฉีด ด้วยวิธี RDS: Responsive Driven Sampling ระยะที่ 2 และที่ประชุม ได้พิจารณา 1) การพัฒนา AIDS Zero Portal และเห็นชอบในหลักการให้มีการทำ MoU ระหว่างกรมควบคุมโรคกับหน่วยงานที่เป็นแหล่งข้อมูล
 - 4) ผลการศึกษา การคาดประมาณความต้องการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นประเทศไทยและเห็นชอบให้มีการจัดตั้งคณะทำงานชุดย่อย และให้เสนอผลการศึกษา ต่อคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) พร้อมทั้งให้เสนอความต้องการการสนับสนุนถุงยางอนามัย ต่อ สปสช.
 - 5) ความต้องการและแผนการพัฒนา การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อด้วย Spectrum-AEM โดย มอบให้กองระบาดวิทยาและเจ้าภาพหลักในการดำเนินงาน จัดทำแผนรายละเอียดความต้องการแจ้งให้กับผู้ให้สนับสนุนทราบ และเห็นชอบให้ใช้ Spectrum-AEM เป็น Model หลักในการคาดประมาณต่อไป จนกว่า

จะมีการปรับวิธีการให้เหมาะสมยิ่งขึ้นไป และให้เชิญผู้เชี่ยวชาญมาร่วมดำเนินการ เพื่อให้ได้ตัวเลข estimate ที่น่าเชื่อถือ

6) ความก้าวหน้าการศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มผู้ขายด้วยวิธีฉีด ด้วยวิธี RDS Responsive Driven Sampling ระยะที่ 2

7) การพัฒนา AIDS ZERO PORTAL

8) การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อติดตามสถานการณ์ละเมิดสิทธิด้านเอดส์ ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้ระบบ CRS เป็นระบบติดตามสถานการณ์การละเมิดสิทธิด้านเอดส์ของประเทศ และให้ กอพ. ประสานภาครัฐ ภาคประชาสังคม ที่เกี่ยวข้อง 7 องค์กร ใน 14 จังหวัดนำร่อง ในการใช้ระบบการรายงาน CRS พร้อมทั้งมอบให้ กอพ. และมูลนิธิคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ประสานการดำเนินงานเพื่อขยายผลการพัฒนากลไกส่งเสริมคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ให้ครอบคลุมทุกจังหวัด (14 จังหวัด) โดยเน้นการเชื่อมประสานกับเครือข่ายอัยการ และมีมติให้ปรับชื่อเป็นระบบติดตามและรายงานเหตุการณ์การละเมิดสิทธิด้านเอดส์ของประเทศ

9) ที่ประชุมมีมติเห็นชอบในหลักการให้ระบบข้อมูลในการติดตามการให้ยาต้านไวรัส เพื่อการป้องกันก่อนการติดเชื้อเอชไอวี (PrEP) และให้ข้อมูลการจัดบริการ PrEP เป็นส่วนหนึ่งของระบบข้อมูลภายใต้โปรแกรม NAP โดยให้มีการบันทึกและรายงาน PrEP จากทุกแหล่งงบประมาณ เป็นระบบของประเทศ รวมทั้งให้ สปสช. เลื่อนกำหนดเวลาการเปิดใช้ระบบข้อมูล NAP จากวันที่ 1 ตุลาคม 2562 เป็น 15 ตุลาคม 2562 ทั้งนี้ มอบให้ กอพ.และ สปสช. จัดตั้งคณะทำงานจัดทำและเสนอรายละเอียดการกำหนดตัวแปรและความต้องการใช้ข้อมูลเพื่อการติดตามการจัดบริการ PrEP ร่วมกันภายใน 15 ตุลาคม 2562

3. ประชุมจัดทำข้อเสนอ/แนวทางการผลักดันเชิงนโยบายสำคัญ

จัดประชุมคณะทำงานจัดทำร่างวาระการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2562 และวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2562

4. จัดพิมพ์มติและนโยบายสำคัญของคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์

ดำเนินการจัดพิมพ์ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 จำนวน 500 ฉบับ เพื่อเผยแพร่ให้กับผู้เกี่ยวข้องต่อไป

5. ประชุมหารือการจัดทำข้อเสนอ/แนวทางการผลักดันเชิงนโยบายสำคัญ

ในปีงบประมาณ 2562 ดำเนินการจัดประชุม 3 ครั้ง ได้แก่

5.1 ประชุมหารือเพื่อทบทวนแนวปฏิบัติเรื่องการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ณ จังหวัดขอนแก่น วันที่ 5 - 6 พฤศจิกายน 2561 ณ ห้องประชุมกาสะลอง ชั้น 3 อาคาร 1 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

5.2 ประชุมหารือเพื่อทบทวนแนวปฏิบัติเรื่องการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ณ จังหวัดชลบุรี วันที่ 23 พฤศจิกายน 2561 ณ ห้องประชุมชั้น 2 ตึกกลาง (สีชมพู) สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี

5.3 ประชุมหารือเพื่อจัดทำประเด็นเชิงนโยบาย : กรณีพบข้อร้องเรียนด้านทันตกรรมต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี วันที่ 29 พฤศจิกายน 2561 ณ ห้องประชุมประยูร กุณาศล อาคาร 1 ชั้น 3 กรมควบคุมโรค

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ทีมเลขานุการของ คช.ปอ. และคณะอนุกรรมการต้องมีความเข้มแข็งในการกระตุ้นติดตามการดำเนินงานตามมติที่ประชุมของคณะอนุกรรมการ และการเตรียมการประชุมที่มีประสิทธิภาพ
2. การประสานเชิญผู้เกี่ยวข้องเพื่อเชิญมาเข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา สถานที่ ตามกำหนด

ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้เกี่ยวข้องติดภารกิจ ไม่สามารถมาเข้าร่วมประชุมได้
2. ประเด็นปัญหาบางเรื่องต้องการการประสานงานขอความร่วมมือจากหน่วยงานหลายฝ่าย ซึ่งบางครั้งไม่ได้รับความร่วมมือ ทำให้การดำเนินงานแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. การประสานงานล่วงหน้า และชี้แจงทำความเข้าใจถึงความสำคัญของการประชุมดังกล่าวต่อผู้เกี่ยวข้อง เพื่อจัดหาผู้แทนมาเข้าร่วมประชุมหากติดภารกิจ
2. ในการเชิญคณะอนุกรรมการฯ มาร่วมประชุม ควรกำหนดผู้รับผิดชอบหลักให้ชัดเจน และหากเป็นไปได้ ควรจะเป็นคนเดิมเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

ผู้รับผิดชอบ

เพ็ญศรี สวัสดิ์เจริญยิ่ง, นภา วงษ์ศิลป์, นภารัตน์ ภัทรประยูร, จิตรา อ่อนน้อม, พรทิพย์ เข้มเงิน และ อุมานาฏ อุณอนันต์

2) โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573

หลักการและเหตุผล

หลักการสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ประสบผลสำเร็จ คือ การมียุทธศาสตร์สำหรับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ประเทศไทยได้จัดทำยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 โดยมีเป้าหมายลดการติดเชื้อรายใหม่ น้อยกว่า 1,000 คนต่อปี ลดการตายจากเอดส์น้อยกว่า 4,000 คนต่อปี ลดการเลือกปฏิบัติจากเอดส์ ร้อยละ 90 ยุทธศาสตร์ฉบับนี้ได้ผ่านการเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ภายในปี 2573 จำต้องมีกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573

ผลการดำเนินงาน

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะอำนวยการ คณะกรรมการ และคณะประสานการจัดทำแผนปฏิบัติการ : คำสั่งกรมควบคุมโรคที่ 1403/2562 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการจัดทำแผน และคณะทำงานประสานการจัดทำแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573
2. จัดประชุมคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการ ประชุมคณะทำงานการจัดทำแผน และคณะทำงานประสานการจัดทำแผนปฏิบัติการจำนวน 3 ครั้ง วันที่ 25 มิถุนายน 2562, วันที่ 18 กรกฎาคม 2562

และวันที่ 23 กรกฎาคม 2562 ตามลำดับ วัตถุประสงค์การประชุม เพื่อจัดทำกรอบแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ระดับประเทศ กลยุทธ์การยุติเอดส์ Treatment as Prevention, Undetectable = Untransmissible; U = U ตรวจไม่พบเชื้อเท่ากับไม่มีการแพร่เชื้อ การที่จะตรวจไม่พบเชื้อต้องวินิจฉัยและรักษาแต่เนิ่นๆ กินยาอย่างสม่ำเสมอ การดำเนินการดังกล่าวจะได้มาจาก RRTT(P)R ที่มีเป้าหมาย 90-90-90 การเตรียมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์เป้าหมายการจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ยกร่างแผนจำนวน 7 แผนได้แก่ 1) แผนงานเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กลุ่มประชากรหลัก 2) แผนงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสในเด็กแรกเกิด 3) แผนงานบริการตรวจเอชไอวีและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

3. ประชุมคณะทำงานประสานการจัดทำแผน วันที่ 23 กรกฎาคม 2562 ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 15 คน พิจารณารายละเอียดเพื่อประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์

4. ประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการ วันที่ 29 - 30 สิงหาคม 2562 ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 65 คน ประชุมระดมความคิดเห็นกลุ่มเป้าหมายเพื่อดำเนินการยุติปัญหาเอดส์ วิเคราะห์แบ่งกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานเพื่อเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์

ปัจจัยความสำเร็จ

ความร่วมมือกับหน่วยงานและผู้มีส่วนได้เสียในการระดมความคิดเห็น

ปัญหาอุปสรรค

ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดทำแผนและผู้เกี่ยวข้องมีภารกิจมาก เวลาที่นัดเพื่อการดำเนินงานไม่ตรงกัน ความรู้ความเข้าใจของผู้ร่วมดำเนินงานยังไม่สอดคล้องกัน ทำให้การดำเนินงานไม่ก้าวหน้า

ข้อเสนอแนะ

วางแผนการทำงาน การสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องให้มากขึ้น

ผู้รับผิดชอบ

จิตรา อ่อนน้อม

3) โครงการพัฒนากลไกการบริหารจัดการแผนงานเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด

หลักการและเหตุผล

ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ ปี 2560 - 2573 กำหนดเป้าหมายการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในผู้ใหญ่ลดลงน้อยกว่า 1,000 ราย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแต่เนิ่นๆ รวมทั้งการตีตราและเลือกปฏิบัติลดลงเหลือ ร้อยละ 90 ภายในปี 2573 การขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทยได้กำหนดรูปแบบผสมผสานบูรณาการงานด้านการป้องกันและด้านการดูแลรักษาเข้าด้วยกัน ได้แก่ การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

การขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวลงสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ หน่วยงานหลักสำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกลไกที่สำคัญในระดับจังหวัด ได้แก่ คณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัด และกลไกการประสานงานเอดส์ในระดับจังหวัดที่ต้องมีบทบาทในการวางแผนกำหนดทิศทางแนวทางการดำเนินงานในระดับพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์บรรลุตามเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. พัฒนากลไกการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด
2. ขับเคลื่อนให้เกิดการจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัด

ผลการดำเนินงาน

1. สนับสนุนการดำเนินงานระดับเขตในการพัฒนาและขับเคลื่อนกลไกอนุกรรมการเอดส์จังหวัด และการจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 เขต และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จัดประชุมและสนับสนุนขับเคลื่อนกลไกการบริหารจัดการ แผนงาน เพื่อการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดในเขตพื้นที่ ทั้ง 77 จังหวัด จำนวนงบประมาณที่สนับสนุนทั้งสิ้น 420,000 บาท

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนากลไกการบริหารจัดการวางแผนเพื่อการยุติปัญหาเอดส์

วันที่ 31 ตุลาคม - 1 พฤศจิกายน 2561 ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 100 คน ผู้รับผิดชอบงานด้านเอดส์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จำนวน 70 คน บุคลากร กอพ. จำนวน 30 คน

ผลการประชุม: ชี้แจงและระดมความคิดเห็นการขับเคลื่อนงานกลไกการยุติปัญหาเอดส์ใน 77 จังหวัด ผ่านสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 โดย กอพ. สนับสนุนงบประมาณสำหรับการขับเคลื่อนไปยังสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 ขับเคลื่อนการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ใน 77 จังหวัด

3. ลงพื้นที่สนับสนุนกลไกการบริหารจัดการ แผนงาน เพื่อการยุติปัญหาเอดส์ของเครือข่ายระดับเขตและจังหวัด - ผลการดำเนินงาน การลงพื้นที่

3.1 เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลรักษา ระบบข้อมูล 3 ภาค เพื่อสนับสนุน กลไกการยุติปัญหาเอดส์ ในระดับจังหวัด ได้แก่ ภาคใต้ จังหวัดตรัง วันที่ 6 - 7 ธันวาคม 2561 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น วันที่ 19 - 20 ธันวาคม 2562 และภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 7 - 8 มกราคม 2562

3.2 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 5 ราชบุรี วันที่ 4 มีนาคม 2562, สำนักงานป้องกันควบคุม โรคเขต 12 สงขลา วันที่ 13 มีนาคม 2562 และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น วันที่ 26 มิถุนายน 2562

ในการลงพื้นที่ทั้ง 3 พื้นที่ จะมีผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้แทนโรงพยาบาลเทศบาล ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ ผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้แทนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์ในพื้นที่ เข้าร่วมระดมความคิดเห็นทิศทางการขับเคลื่อนกลไกการบริหารจัดการ แผนงานเพื่อ การยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่

ปัจจัยความสำเร็จ

ผู้บริหารของหน่วยงานให้ความสำคัญ

ปัญหาอุปสรรค

พื้นที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบ ไม่เข้าใจบริบทด้านเอดส์

ข้อเสนอแนะ

พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่ให้เข้าใจกระบวนการทำงานเกี่ยวกับด้านเอดส์

ผู้รับผิดชอบ

จิตรา อ่อนน้อม

4) โครงการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หลักการและเหตุผล

การเปลี่ยนแปลงรูปแบบและกระบวนการในการบริหารราชการแผ่นดิน ก่อให้เกิดการปรับโครงสร้างและวิธีการในการบริหารจัดการพันธกิจของหน่วยงานภาครัฐ เป็นกรอบกำหนดงบประมาณมาสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการราชการตามเงื่อนไขของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย และกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ของกระทรวง กลุ่มภารกิจ และกรมควบคุมโรค เพื่อให้สามารถติดตามประเมินผลด้วยตัวชี้วัดที่ชัดเจน เหมาะสม เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตรวจสอบได้ตามแนวทางการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดีของรัฐบาลและสอดคล้องกับวิสัยทัศน์พันธกิจ ยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค กรมควบคุมโรคได้มีนโยบายให้สำนักวิชาการจัดทำยุทธศาสตร์การดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และยุทธศาสตร์การพัฒนากองการภายใต้ภารกิจหน่วยงานเชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการบริหารจัดการองค์การอย่างมีประสิทธิภาพ กอ.พ. จึงได้จัดทำโครงการนี้โดยให้ครอบคลุมทั้ง 3 มิติ คือ พื้นที่ ประชากร กลุ่มเป้าหมาย และภารกิจ และเชื่อมโยงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค และยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ กอ.พ.

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนากระบวนการจัดทำแผนงานและโครงการของ กอ.พ. ให้สามารถเชื่อมโยงเป้าหมายในเชิงยุทธศาสตร์เอดส์ กับภาคีเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครอบคลุม 3 มิติ คือ พื้นที่ ประชากรกลุ่มเป้าหมายและภารกิจ
2. เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ 4 ปี สำหรับเป็นกรอบแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี
3. เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการและแผนคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 สำหรับเป็นแนวทางในการบริหารจัดการหน่วยงาน

ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการถ่ายทอดตัวชี้วัด ทบทวนแผนยุทธศาสตร์ จัดทำแผนปฏิบัติการ 4 ปี (พ.ศ. 2564 - 2567) และเตรียมจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กอ.พ. วันที่ 14 - 16 พฤศจิกายน 2561 ณ โรงแรมเดอะควาลิ คาซ่า รีสอร์ท จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งบูรณาการงานกับกลุ่มพัฒนาองค์กร และกลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ โดยที่ประชุมได้ดำเนินการดังนี้

1.1 นำเสนอภาพรวมตัวชี้วัด กอ.พ. ปี 2562 (ตัวชี้วัดตามคำรับรอง ตัวชี้วัดตามจุดเน้น ตัวชี้วัดสำนักงบประมาณ ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์) และถ่ายทอดตัวชี้วัดจากระดับหน่วยงานสู่กลุ่มงาน และการประเมินผลการปฏิบัติราชการ กอ.พ. (PMS) พร้อมลงนามคำรับรอง KPI ปี 2562 โดย กลุ่มพัฒนาองค์กร และกลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ

1.2 บรรยาย เรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีและขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคตับอักเสบจากไวรัสบีและซี โดย นายแพทย์ศรายุทธ อุตตมาภคพงศ์ ผู้อำนวยการ กอ.พ.

1.3 บรรยาย เรื่อง การขับเคลื่อนการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ยุติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบบี ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ ปี 2562 - 2564 โดย นางเพ็ญศรี สวัสดิ์เจริญยิ่ง หัวหน้ากลุ่มนโยบายและแผน

1.4 แบ่งกลุ่มเพื่อทบทวนแผนยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ กอพ.

2. ประชุมปรึกษาหารือแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) ภายใต้แผนพัฒนา ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) และคำขอ งบประมาณ ปี 2563

2.1 วันที่ 15 พฤษภาคม 2562 เพื่อทบทวนและจัดทำยุทธศาสตร์ กอพ. สามารถนำไปใช้ขับเคลื่อน งานให้บรรลุพันธกิจและมุ่งสู่เป้าหมายการลดโรคทั้ง 3 โรค

2.2 วันที่ 25 เมษายน 2562 เพื่อปรึกษาหารือแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) ภายใต้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) และคำขอ งบประมาณ ปี 2563

2.3 วันที่ 10 - 11 กรกฎาคม 2562 เพื่อร่วมพิจารณาโครงการที่เสนอของงบประมาณ ปี 2563 และ ให้ข้อเสนอเพื่อปรับปรุง พร้อมปรับลดงบประมาณ

ปัจจัยความสำเร็จ

บุคลากร กอพ. ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

ปัญหาอุปสรรค

ระยะเวลาจำกัด เนื่องจากต้องดำเนินการภายใต้ระยะเวลาที่กองแผนงานกำหนด

ข้อเสนอแนะ

ต้องวางแผนการดำเนินงานตามกำหนดการ/ปฏิทินการดำเนินงานของกองแผนงาน

ผู้รับผิดชอบ

เพ็ญศรี สวัสดิ์เจริญยิ่ง, นภัสชญานุ์ อิทธิประเวศน์, ศรัณย์รัฐ สุวรรณมาลี และปัทมา แต่งผึ้ง

5) โครงการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานโครงการเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินการ ป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์

หลักการและเหตุผล

กรมควบคุมโรค ได้อนุมัติงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรภาคประชาสังคมให้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เป็นการช่วยหนุนเสริมการทำงานของภาครัฐ ซึ่งในปีงบประมาณ 2562 ได้รับ งบประมาณเงินอุดหนุนฯ เป็นวงเงินรวม 45 ล้านบาท จัดสรรงบประมาณดังกล่าวผ่าน กอพ. สถาบันป้องกัน ควบคุมโรคเขตเมือง และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 โดยมีกรอบมาตรการที่สนับสนุนให้องค์กรภาค ประชาสังคมดำเนินกิจกรรมในกลุ่มประชากรที่ระบุอยู่ในยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 รวมถึงการพัฒนาให้เกิดระบบที่จะสร้างการเป็นเจ้าของร่วมในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ในระดับพื้นที่/จังหวัด/เขต สนับสนุนการเข้าถึงทรัพยากรในแต่ละพื้นที่เพื่อนำไปสู่การจัดการปัญหาเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมและเกิดความยั่งยืน

เนื่องจากการดำเนินงานที่กรมควบคุมโรคสนับสนุนอย่างต่อเนื่องและเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน กอพ. ในฐานะหน่วยงานส่วนกลางที่กำกับดูแลการดำเนินงานในภาพรวมระดับประเทศ ทำหน้าที่บริหารจัดการ แผนงาน/โครงการและงบประมาณให้เป็นด้วยความโปร่งใสและมีประสิทธิภาพ ให้สอดคล้องกับนโยบายภาครัฐ จึงจัดทำโครงการนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานและกลไกการบริหารจัดการ การสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุน องค์การเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
2. เพื่อกำกับ ติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงานขององค์การเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนฯ จากกรมควบคุมโรค
3. เพื่อสนับสนุนภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการยุติปัญหาเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้ การสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนฯ จากกรมควบคุมโรค

ผลการดำเนินงาน

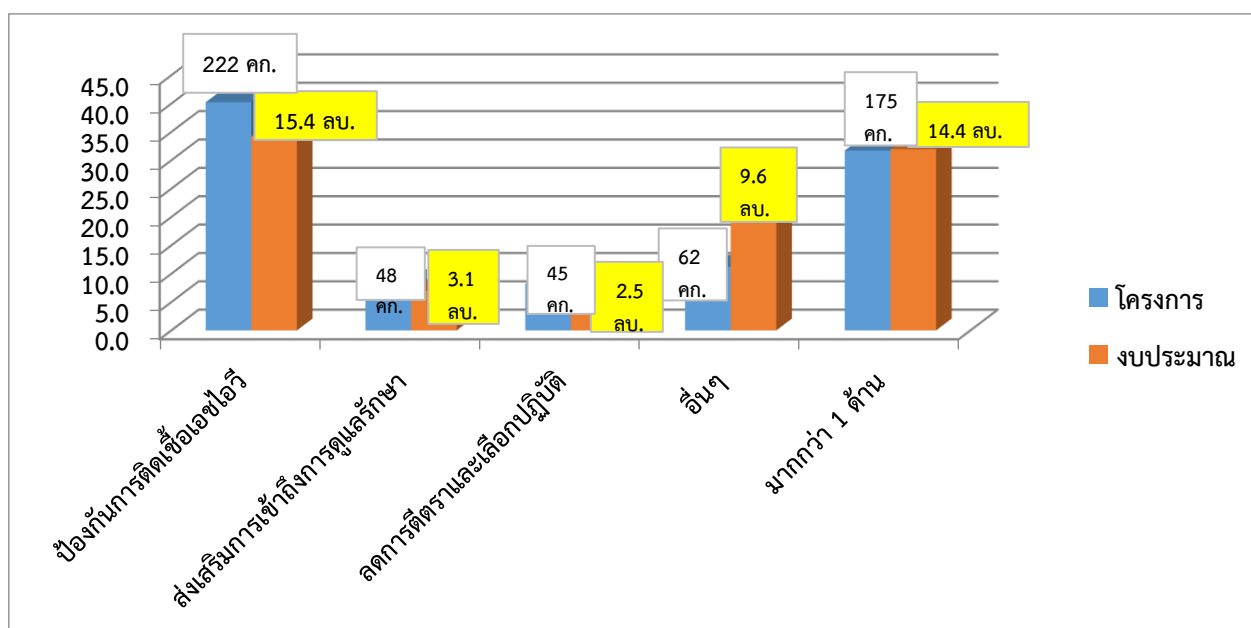
การสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนองค์การเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ ปีงบประมาณ 2562 ดำเนินการโดยคณะกรรมการกำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์การพิจารณา สนับสนุนและจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนองค์การเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ ประกอบด้วย กอพ. สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และผู้แทนองค์การเอกชนสาธารณประโยชน์ ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานและเป้าหมายการ ทำงานสอดคล้องกับยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 โดยมีกรอบกิจกรรมที่ สนับสนุน ได้แก่ การส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การส่งเสริมการเข้าถึงการดูแลรักษา และการลดการตี ตราและเลือกปฏิบัติ ดำเนินงานในกลุ่มประชากรที่ระบุอยู่ในยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 ครอบคลุมพื้นที่ 77 จังหวัด โดยพิจารณาความพร้อมของเครือข่ายองค์การเอกชนสาธารณประโยชน์ และบริบทของพื้นที่เป็นสำคัญ และพิจารณาสนับสนุนการทำงานไม่ซ้ำซ้อนกิจกรรมและกลุ่มเป้าหมายของพื้นที่ ดำเนินงานโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากโครงการอื่นๆ ของประเทศ

กรมควบคุมโรคได้จัดสรรงบประมาณดังกล่าวให้กับ กอพ. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 โดยกำหนดจำนวนเป้าหมายขององค์การเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ได้รับการ สนับสนุนงบประมาณจากกรมควบคุมโรค เป็นตัวชี้วัดเชิงปริมาณ จำนวน 500 องค์การ ผลการดำเนินงานภาพรวม ของกรมควบคุมโรคทำได้ตามเป้าหมายที่กำหนด โดยมีจำนวนองค์การเอกชนสาธารณประโยชน์ได้รับการสนับสนุน งบประมาณ รวม 509 องค์การ (552 โครงการ) และพบว่าองค์การเอกชนสาธารณประโยชน์มีการดำเนินงานเพื่อ สนับสนุนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 โดยมีแนวโน้มสัดส่วนของจำนวน โครงการไปดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กและเยาวชน คิดเป็นร้อยละ 24.88 รองลงมาเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อเอช ไอวี คิดเป็นร้อยละ 23.53 และกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย คิดเป็นร้อยละ 11.45 เป็นส่วนใหญ่ ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 สรุปผลการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ภายใต้งบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปีงบประมาณ 2562

ลำดับ	หน่วยงาน	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (บาท)	จำนวนองค์กร/โครงการที่สนับสนุน		
			เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (องค์กร)	ผลการดำเนินงาน (โครงการ)
1	สคร. 1 เชียงใหม่	3,850,000	48	40	42
2	สคร. 2 พิษณุโลก	2,380,000	29	24	24
3	สคร. 3 นครสวรรค์	2,410,000	29	26	26
4	สคร. 4 สระบุรี	3,440,000	29	21	28
5	สคร. 5 ราชบุรี	3,700,000	47	57	77
6	สคร. 6 ชลบุรี	3,650,000	47	55	55
7	สคร. 7 ขอนแก่น	2,530,000	35	36	31
8	สคร. 8 อุดรธานี	3,630,000	42	61	65
9	สคร. 9 นครราชสีมา	3,010,000	37	27	24
10	สคร. 10 อุบลราชธานี	2,980,000	44	36	36
11	สคร. 11 นครศรีธรรมราช	3,200,000	40	43	47
12	สคร. 12 สงขลา	3,620,000	58	64	75
13	สปคม.	2,300,000	9	8	11
14	สอวพ.	4,300,000	6	11	11
รวม		45,000,000	500	509	552

รูปที่ 4.2 สัดส่วนจำนวนโครงการและงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ฯ ภาพรวม กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2562 จำแนกตามประเภทโครงการ



การพิจารณาโครงการเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ฯ ปีงบประมาณ 2562 ได้แบ่งประเภทโครงการออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1) การส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 2) การส่งเสริมการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ 3) การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ 4) อื่นๆ (เช่น การแก้ไขปัญหาและการบรรเทาผลกระทบ/การพัฒนาเครือข่าย เป็นต้น) ซึ่งจากแผนภูมิ ภาพรวมของกรมควบคุมโรค จะเห็นได้ว่างบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ฯ ในปีงบประมาณ 2562 ได้จัดสรรงบประมาณให้กับโครงการที่ดำเนินงานด้านการส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด โดยมีสัดส่วนของจำนวนโครงการคิดเป็นร้อยละ 40 และสัดส่วนงบประมาณคิดเป็นร้อยละ 34.2 รองลงมาคือ โครงการที่บูรณาการดำเนินงานมากกว่า 1 ด้าน (หลายประเภท) มีสัดส่วนของจำนวนโครงการคิดเป็นร้อยละ 32 และสัดส่วนงบประมาณคิดเป็นร้อยละ 31.9 โครงการที่ดำเนินงานด้านอื่นๆ มีสัดส่วนของจำนวนโครงการคิดเป็นร้อยละ 11 และสัดส่วนงบประมาณคิดเป็นร้อยละ 21.3 โครงการที่ดำเนินงานด้านการส่งเสริมการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ มีสัดส่วนของจำนวนโครงการคิดเป็นร้อยละ 9 และสัดส่วนงบประมาณคิดเป็นร้อยละ 6.9 โครงการที่ดำเนินงานด้านการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ มีสัดส่วนของจำนวนโครงการคิดเป็นร้อยละ 8 และสัดส่วนงบประมาณคิดเป็นร้อยละ 5.6 ตามลำดับ

กอพ. ได้รับจัดสรรงบประมาณจำนวน 4,300,000 บาท สนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์จำนวน 11 องค์กร ให้มีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยผ่านคณะกรรมการพิจารณาถ้อยแถลงโครงการและจัดสรรงบประมาณโครงการเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ดังนี้

ตารางที่ 4.13 ผลการพิจารณาจัดสรรเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ ปีงบประมาณ 2562 ส่วนของ กอพ.

ลำดับ	องค์กรที่ได้รับเงินอุดหนุน	ชื่อโครงการ	งบประมาณ (บาท)
1	มูลนิธิเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย	โครงการพัฒนาเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อการมีส่วนร่วมในการทำงานด้านการเข้าถึงการรักษาและการส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	700,000
2	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคกลาง	โครงการพัฒนากลไกการทำงานและสรุปบทเรียน เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคกลาง พ.ศ. 2562	200,000
3	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคอีสาน	โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคอีสาน	350,000
4	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคเหนือตอนล่าง	โครงการพัฒนาศักยภาพกลุ่มและเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคเหนือตอนล่าง เพื่อพัฒนารูปแบบการทำงานสร้างเสริมสุขภาพและส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ปี 2562	150,000
5	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคใต้	โครงการพัฒนากลุ่มและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ การสร้างเสริมสุขภาพและบริการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี โดยกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ปฏิบัติงานในศูนย์องค์รวม ปี 2562	200,000
6	มูลนิธิผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี	โครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรในหญิงตั้งครรภ์และการป้องกันในกลุ่มผู้หญิงใช้สารเสพติด	200,000

ตารางที่ 4.13 ผลการพิจารณาจัดสรรเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันแก้ไข ปัญหาเอดส์ ปีงบประมาณ 2562 ส่วนของ กอพ. (ต่อ)

ลำดับ	องค์กรที่ได้รับเงินอุดหนุน	ชื่อโครงการ	งบประมาณ (บาท)
7	มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์	โครงการพัฒนาเครือข่ายเสริมศักยภาพการทำงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ในพื้นที่ภาคอีสาน	300,000
8	สมาคมพัฒนามนุษย์และ สิ่งแวดล้อม	โครงการเยาวชนรุ่นใหม่ ปลอดภัยจากเอดส์ และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์	100,000
9	คณะกรรมการองค์การ พัฒนาเอกชนด้านเอดส์	โครงการพัฒนาศักยภาพและติดตามสนับสนุนการดำเนิน โครงการชุดโครงการความร่วมมือเพื่อป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด-เขต	800,000
10	มูลนิธิเอดส์แห่งประเทศไทย	โครงการสรุปบทเรียนการทำงานด้านเอดส์ขององค์กร พัฒนาเอกชน ระดับประเทศ	1,100,000
11	เครือข่าย M-MOON	โครงการสมัชชาเครือข่ายภาคประชาคม ภาคใต้	200,000
รวม	11 องค์กร	11 โครงการ	4,300,000

ปัจจัยความสำเร็จ

การประสานความร่วมมือการดำเนินงานและการพัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายระหว่างหน่วยงาน ภาครัฐ ภาคประชาสังคม และองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ทั้งในระดับจังหวัด ภาค และประเทศ และมีการบูรณาการ ใช้ทรัพยากรการดำเนินงานร่วมกันเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหามาเอดส์ในระดับพื้นที่

ปัญหาอุปสรรค

1. การดำเนินงานขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์บางองค์กรไม่เป็นไปตามแผน เนื่องจากติดปัญหา การดำเนินงานในพื้นที่ จึงทำให้ต้องมีการปรับแผนการทำงาน/ขยายเวลาการดำเนินกิจกรรมโครงการ
2. องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์บางองค์กรมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างบุคลากร ทำให้การติดต่อ ประสานงานขาดความต่อเนื่อง การจัดส่งเอกสารล่าช้า

ข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหามาเอดส์ ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม โดยการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์เอดส์ชาตินั้นอาจต้องร่วมระดมทรัพยากรสนับสนุน การดำเนินงานขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ รวมถึงการพัฒนาให้เกิดระบบที่จะสร้างการเป็นเจ้าของร่วมใน การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหามาเอดส์ในระดับจังหวัดและท้องถิ่น สนับสนุนการเข้าถึงทรัพยากรในแต่ละ พื้นที่เพื่อนำไปสู่การจัดการปัญหาเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมและเกิดความยั่งยืน การร่วมมือกัน ระหว่างองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่เข้มแข็งและระบบสาธารณสุขที่มีอยู่ในปัจจุบันจะช่วยเร่งรัดการยุติ ปัญหาเอดส์ของประเทศไทย

ผู้รับผิดชอบ

เพ็ญศรี สวัสดิ์เจริญยิ่ง และวรรณรัตน์ มากำเนิด

งบประมาณ TUC

6) โครงการพัฒนารูปแบบกลไกการสนับสนุนงบประมาณให้แก่องค์กรชุมชนเพื่อดำเนินงานเอชไอวีในพื้นที่ ต่อเนื่องปีที่ 2 (รหัสโครงการ PIF-CBO)

หลักการและเหตุผล

องค์กรชุมชน (Community Based Organization: CBO) มีบทบาทสำคัญในการดำเนินการป้องกันและสนับสนุนบริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากมีศักยภาพในการเข้าถึงและชักชวนกลุ่มประชากรหลัก (KP) รวมทั้งส่งต่อผู้รับบริการเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ART) และคงผู้รับบริการให้อยู่ในบริการของชุมชนได้ กองทุนโลกเพื่อต่อสู้โรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย (GF) ได้ให้งบประมาณสนับสนุนแก่องค์กรชุมชนโดยสนับสนุนกิจกรรมการป้องกันในกลุ่มประชากรหลักในประเทศไทยเป็นระยะเวลาหลายปี และการสนับสนุนดังกล่าวได้สิ้นสุดลงในช่วงปลายปี พ.ศ. 2559 ดังนั้น เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในระยะเปลี่ยนผ่านนี้ (GF Transition) กอพ. ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข จึงจัดทำโครงการนี้ขึ้น เป็นการดำเนินงานต่อเนื่องเพื่อสร้างกลไกการระดมทุนสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรชุมชน รวมถึงการพัฒนาให้เกิดระบบที่จะสร้างการเป็นเจ้าของร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอชไอวีในระดับจังหวัดและท้องถิ่น สนับสนุนการเข้าถึงทรัพยากรในแต่ละพื้นที่เพื่อนำไปสู่การจัดการปัญหาเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยบูรณาการงานดังกล่าวเข้ากับระบบสาธารณสุขของประเทศ ภายใต้การดำเนินงานร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยบริการสาธารณสุข และองค์กรชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันเอชไอวีขององค์กรชุมชนในช่วงเปลี่ยนผ่านให้เกิดความต่อเนื่องในระดับพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น อุดรธานี นครราชสีมา และภูเก็ต โดยการสนับสนุนงบประมาณให้แก่องค์กรชุมชนเพื่อดำเนินกิจกรรมตามกลยุทธ์ RRTR ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และสาวประเภทสอง (TGW) ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของพื้นที่
2. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพองค์กรชุมชนให้เข้าถึงกลไกการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรในแหล่งทุนระดับต่างๆ ภายในประเทศ
3. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในความร่วมมือระหว่างองค์กรชุมชนและภาครัฐในระบบบริการสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

กอพ. ได้พัฒนารูปแบบกลไกการสนับสนุนงบประมาณให้แก่องค์กรชุมชนเพื่อดำเนินงานเอชไอวีในพื้นที่ โดยปรับใช้รูปแบบกลไกการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนของกรมควบคุมโรคที่มีอยู่เดิม ผ่านการจัดสรรงบประมาณให้แก่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้แก่องค์กรชุมชน ได้แก่ กลุ่ม M-REACH จังหวัดขอนแก่น, กลุ่ม M-Friends จังหวัดอุดรธานี, กลุ่มบอยเฟรนด์โคราช จังหวัดนครราชสีมา และสถาบันประชาคมภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต โดยการทำงานโครงการ PIF-CBO ปีงบประมาณ 2562 มีกิจกรรมหลัก ดังนี้

1. การดำเนินงานโดยส่วนกลาง

1.1 ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานองค์กรชุมชน

- การเตรียมระบบและกระบวนการดำเนินงาน โดยการจัดทำสัญญารับเงินสนับสนุน ข้อกำหนดอัตราค่าใช้จ่าย และข้อตกลงต่างๆ เพื่อสนับสนุนองค์กรชุมชนดำเนินงานด้านเอชไอวีและเอดส์ ที่รับงบประมาณจากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (ผ่านกรมควบคุมโรค) ภายใต้เงื่อนไขและระเบียบการใช้งบประมาณของแหล่งทุน และตามข้อตกลงความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (U.S.CDC)

- การบริหารจัดการกลไกการสนับสนุนงบประมาณ โดยกำหนดแนวทางและขั้นตอนต่างๆ ในการจัดทำโครงการขององค์กรชุมชนเพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณ รวมถึงการกำกับและติดตามการรายงานผลการดำเนินงานทั้งในรูปแบบเอกสารและในระบบ RTCM+ และการรายงานด้านการเงิน

- การสนับสนุนด้านวิชาการต่างๆ (Technical Assistance : TA) สำหรับองค์กรชุมชน
- ประชุมวางแผนการดำเนินงานและการบริหารจัดการงานด้านองค์กรชุมชน ระหว่างวันที่ 17 - 18 ตุลาคม 2561 ณ ห้องประชุม กอพ. กรมควบคุมโรค

- ประชุมติดตามการดำเนินงานตามแผนงานโครงการขององค์กรชุมชน วันที่ 6 มิถุนายน 2562 ณ ห้องประชุม 2 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน อาคาร 6 ชั้น 4 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- ประชุมการจัดเตรียมแนวทางการดำเนินงานเอชไอวีในพื้นที่และหารือแนวทางการสนับสนุนงบประมาณให้แก่องค์กรชุมชน ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงานบริการป้องกันเอชไอวีในพื้นที่ (CBO Transition) ระหว่างวันที่ 27 - 28 มิถุนายน 2562 ณ ห้องประชุมอายุรภิบาลโกศล อาคาร 1 ชั้น 2 กรมควบคุมโรค

1.2 พัฒนาศักยภาพองค์กรชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการแผนงานโครงการและการทำงานเชิงรุกเพื่อเข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายเฉพาะ รวมถึงการติดตามการดำเนินงานและการรายงานต่างๆ ตามแนวปฏิบัติของกรมควบคุมโรค และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

- ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการโครงการและการติดตามผลการดำเนินงานขององค์กรชุมชน ระหว่างวันที่ 28 - 30 มกราคม 2562 ณ โรงแรมกรีน พาร์ค รีสอร์ท จังหวัดชลบุรี

- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพองค์กรชุมชนและเสริมสร้างการมีส่วนร่วมดำเนินงานป้องกันเอชไอวีในพื้นที่ และสรุปบทเรียนการดำเนินงานภายใต้โครงการ PIF-CBO ระหว่างวันที่ 28 - 30 สิงหาคม 2562 ณ โรงแรมไอศูว์ต โฮเทล แอนด์ เรสซิเดนซ์ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี

1.3 ปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (NGO Guideline)

- ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำร่าง NGO Guideline ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 22 - 23 มกราคม 2562 ณ โรงแรมบางแสน เฮอริเทจ จังหวัดชลบุรี

- ประชุมหารือประเด็นเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับข้อกฎหมายและระเบียบการเงิน วันที่ 11 เมษายน 2562 ณ ห้องประชุมงานพัสดุและยานพาหนะ อาคาร 2 ชั้น 4 กรมควบคุมโรค

- ประชุมคณะทำงานกำหนดกรอบเนื้อหา NGO Guideline ระหว่างวันที่ 1 - 2 พฤษภาคม 2562 ณ ห้องประชุมสุชาติ เจนตเสน อาคาร 10 ชั้น 3 สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค

- ประชุมคณะทำงานเตรียมร่างเนื้อหา NGO Guideline วันที่ 24 มิถุนายน 2562 ณ ห้องประชุม สุรินทร์ พินิจพงษ์ อาคาร 4 ชั้น 4 สำนักโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง กรมควบคุมโรค
- ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำร่าง NGO Guideline ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 1 - 3 กรกฎาคม 2562 ณ บ้านทะเลสีคราม รีสอร์ท อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

1.4 กำกับ ติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงาน

1.4.1) กำกับ ติดตามการดำเนินงาน

- การตรวจสอบข้อมูลการรายงาน Reach และ Refer to Tested ในระบบ RTCM+
- การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล (Data Quality Assessment: DQA)
- การติดตามการรายงานผลการดำเนินงานรายเดือน และรายไตรมาส

1.4.2) การสนับสนุนการดำเนินงาน

- สนับสนุนการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการแผนงานโครงการและงบประมาณ การติดตาม และการรายงาน และร่วมประชุมเวทีระดับพื้นที่ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและองค์กรชุมชน
- ประสานการสนับสนุนอย่างอนามัยและสารหล่อลื่นให้แก่องค์กรชุมชน

1.4.3) ตรวจสอบเอกสารการเงินและการรายงาน ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและองค์กรชุมชน จำนวน 2 ครั้ง (Pre-audit และก่อนปิดโครงการ)

- จังหวัดขอนแก่น ระหว่างวันที่ 19 - 20 มี.ค.62 และ 21 - 22 ส.ค.62
- จังหวัดอุดรธานี ระหว่างวันที่ 14 - 15 มี.ค.62
- จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างวันที่ 28 ก.พ. - 1 มี.ค.62 และ 8 - 9 ส.ค.62
- จังหวัดภูเก็ต ระหว่างวันที่ 11 - 12 มี.ค.62 และ 26 - 27 ส.ค.62

1.4.4) สนับสนุนงบประมาณให้แก่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และองค์กรชุมชน (ผ่านสำนักงานป้องกันควบคุมโรค) เพื่อดำเนินงานป้องกันเอชไอวีในพื้นที่ โดยสนับสนุนองค์กรชุมชนดำเนินกิจกรรมตามกลยุทธ์ RRTR ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และสาวประเภทสอง (TG) ใน 4 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น อุดรธานี นครราชสีมา และภูเก็ต

ตารางที่ 4.14 การสนับสนุนงบประมาณและผลการใช้จ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ 2562 จำแนกรายหน่วยงาน

หน่วยงาน	งบประมาณ (บาท)	รายละเอียดการจัดสรรงบประมาณ (บาท)	ผลการใช้จ่าย งบประมาณ (บาท)
กอพ.	5,299,343.86	5,299,343.86	2,915,822.42
สคร.7 ขอนแก่น	2,805,800	สคร.7 ขอนแก่น 705,800	252,755
		กลุ่ม M-REACH 2,100,000	1,776,375.14
สคร.8 อุดรธานี	2,813,100	สคร.8 อุดรธานี 313,100	297,963
		กลุ่ม M-Friends 2,500,000	2,116,040.96
สคร.9 นครราชสีมา	2,838,100	สคร.9 นครราชสีมา 438,100	217,527.90
		กลุ่มบอยเฟรนด์โคราช 2,400,000	1,604,159.85
สคร.11 นครศรีธรรมราช	2,898,100	สคร.11 นครศรีธรรมราช 398,100	346,824
		สถาบันประชาคมภูเก็ต 2,500,000	2,212,748.50
รวม	16,651,443.86		11,740,216.77

2. การดำเนินงานโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

2.1 บริหารจัดการโครงการ ได้แก่ จัดทำสัญญารับเงินสนับสนุนให้แก่องค์กรชุมชนโดยมีสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเป็นคู่สัญญา โอนงบประมาณสนับสนุนให้แก่องค์กรชุมชน บริหารจัดการด้านการเงิน/การรายงานทางการเงินและบัญชี

2.2 สนับสนุนการดำเนินงาน RRTTR โดยองค์กรชุมชนรับเงินสนับสนุนไปดำเนินกิจกรรมตามบริบทของพื้นที่

- ประชุมประสานแผนการดำเนินงานโครงการ PIF-CBO ระดับจังหวัด
- ประชุมสนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงาน RRTTR ในพื้นที่
- ประชุมพัฒนาระบบส่งต่อของกลุ่มประชากรเป้าหมายโดยองค์กรชุมชน

2.3 กำกับ ติดตามการดำเนินงานขององค์กรชุมชน

- ติดตามรายงานการเงิน และรายงานผลการดำเนินงาน (รายเดือน/ ไตรมาส)
- ติดตามการดำเนินงาน/ กิจกรรมขององค์กรชุมชน
 - ลงพื้นที่ติดตามกิจกรรมให้ความรู้รายกลุ่ม อย่างน้อยไตรมาสละ 3 ครั้ง
 - ลงพื้นที่ติดตามกิจกรรมให้ความรู้รายบุคคล อย่างน้อย เจ้าหน้าที่ภาคสนาม 1 คน/1 ครั้ง/ไตรมาส
 - ตรวจสอบคุณภาพข้อมูล (DOA): การเข้าถึง (Reach) และการส่งตรวจ HIV (Refer to Tested)

ใน Program RTCM+ อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง (สุ่มอย่างน้อยครั้งละ 15 Case)

3. การดำเนินงาน RRTTR โดยองค์กรชุมชน

องค์กรชุมชนที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (ผ่านกรมควบคุมโรค) มีจำนวน 4 องค์กร ได้แก่ กลุ่ม M-REACH, กลุ่ม M-Friends, กลุ่มบอยเฟรนด์โคราช และสถาบันประชาคมภูเก็ต มีการดำเนินกิจกรรมตามกลยุทธ์ RRTTR กับกลุ่มเป้าหมาย MSM และ TG ในการทำงานเชิงรุกเพื่อเข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมาย สร้างกลยุทธ์ในการสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายเข้าสู่บริการตรวจเอชไอวีและส่งเสริมการส่งต่อผู้รับบริการเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และคงผู้รับบริการให้อยู่ในระบบบริการสุขภาพโดยมีกิจกรรมหลัก ดังนี้

- ลงพื้นที่สำรวจกลุ่มเป้าหมาย (Target Mapping)
- การอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำและเครือข่าย (Peer outreach)
- กิจกรรมรณรงค์สื่อสารและประชาสัมพันธ์ในที่สาธารณะ เช่น อบรมให้ความรู้ผ่านกิจกรรมการแข่งขันวอลเลย์บอล “ตรวจก่อนตบ” เวทีหมอลำ เวทีประกวดนางงาม ฯลฯ

- กิจกรรมให้ความรู้แบบรายกลุ่ม/ รายบุคคล/ ผ่านทางออนไลน์
- กิจกรรมส่งต่อกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการตรวจเลือดโดยสมัครใจและตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การดำเนินงานโครงการขององค์กรชุมชนมีเป้าหมายเป็นตัวชี้วัดเชิงปริมาณ ได้แก่ การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (Reach) และการส่งต่อกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการตรวจเอชไอวี (Refer to Tested) โดยองค์กรชุมชนจะรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด Reach และ Refer to Tested ผ่านระบบรายงานข้อมูลของประเทศ (National database) โปรแกรม RTCM+ ซึ่งผลการดำเนินงานในปี 2562 การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (Reach) จำนวน 7,405 คน จำแนกเป็น MSM 5,669 คน และ TG 1,736 คน การส่งต่อกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการตรวจเอชไอวี (Refer to Tested) จำนวน 3,971 คน จำแนกเป็น MSM 3,141 คน และ TG 830 คน

ตารางที่ 4.15 ผลการดำเนินงาน Reach และ Refer to Tested ปีงบประมาณ 2562 จำแนกรายองค์กร

จังหวัด	องค์กรชุมชน	เป้าหมาย		ผลการดำเนินงาน					
		Reach	Refer to Tested	Reach			Refer to Tested		
				MSM	TG	รวม	MSM	TG	รวม
ขอนแก่น	กลุ่ม M-REACH	2,050	1,370	1,389	317	1,706	1,024	179	1,203
อุดรธานี	กลุ่ม M-Friends	2,710	1,650	1,721	295	2,016	776	146	922
นครราชสีมา	กลุ่มบอยเฟรนด์โคราช	2,200	1,520	1,132	653	1,785	542	298	840
ภูเก็ต	สถาบันประชาคมภูเก็ต	1,500	1,000	1,427	471	1,898	799	207	1,006
รวม		8,460	5,540	5,669	1,736	7,405	3,141	830	3,971

ปัจจัยความสำเร็จ

การประสานความร่วมมือการดำเนินงานและความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรชุมชนในระดับจังหวัด และมีการบูรณาการใช้ทรัพยากรร่วมกันเพื่อการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอชไอวีในพื้นที่

ปัญหาอุปสรรค

การปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กร/บุคลากรของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรชุมชน ประกอบกับได้รับการ จัดสรรงบประมาณจากแหล่งทุนล่าช้า ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง ไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้

ข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรชุมชน โดยการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์เอดส์ชาตินั้นอาจต้องร่วมระดมทรัพยากรสนับสนุนการ ดำเนินงานขององค์กรชุมชน รวมถึงการพัฒนาให้เกิดระบบที่จะสร้างการเป็นเจ้าของร่วมในการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับจังหวัดและท้องถิ่น สนับสนุนการเข้าถึงทรัพยากรในแต่ละพื้นที่เพื่อนำไปสู่การ จัดการปัญหาเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมและเกิดความยั่งยืน โดยการร่วมมือกันระหว่างองค์กรชุมชนที่ เข้มแข็งและระบบสาธารณสุขที่มีอยู่ในปัจจุบันจะช่วยเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทย

ผู้รับผิดชอบ

เพ็ญศรี สวัสดิ์เจริญยิ่ง, วรรณรัตน์ มากำเนิด และณัฐวุฒิ คำนวนฤกษ์

7) โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการประสานงานระดับจังหวัด และการส่งเสริมการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการติดตามการดำเนินงาน การจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์ และการระดมทรัพยากรระดับจังหวัด ปี 2562 (รหัสโครงการ PIF-PCM-HF)

หลักการและเหตุผล

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) ได้มีมติให้สำนักงบประมาณจัดสรรงบประมาณเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ให้กับกรมควบคุมโรค ในการพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และระบบติดตามการดำเนินงาน รวมทั้งส่งเสริมการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ เพื่อให้พื้นที่มีข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์สำหรับใช้วางแผนและดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ใน 13 จังหวัดเป้าหมาย ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและมีการระบาดด้านเอชไอวีสูงในกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ ชลบุรี ขอนแก่น อุดรธานี นครราชสีมา อุบลราชธานี ภูเก็ต และสงขลา โดยในปี 2561 กอพ. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) เพื่อทดแทนงบประมาณจากกองทุนโลกที่คาดว่าจะสิ้นสุด ให้ดำเนินงานโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการประสานงานเอดส์ระดับจังหวัด และการส่งเสริมการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการติดตามการดำเนินงาน การจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์และการระดมทรัพยากรระดับจังหวัด เน้นดำเนินงานในพื้นที่นำร่อง 10 จังหวัดได้แก่ เชียงราย กรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี ขอนแก่น อุบลราชธานี อุดรธานี นครราชสีมา ภูเก็ต และสงขลา กิจกรรมสำคัญคือส่งเสริมให้พื้นที่ใช้ประโยชน์จากข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ ในการดำเนินงานและจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด รวมทั้งสนับสนุนกลไกประสานงานระดับจังหวัดดำเนินงานตามบทบาท สามารถขับเคลื่อนงานยุติปัญหาเอดส์ได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการวางแผนยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด
2. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการประสานงานระดับจังหวัด ในการขับเคลื่อนการป้องกัน แก้ไขปัญหาเอดส์

ผลการดำเนินงาน

1. การดำเนินงานส่วนกลาง

- 1.1 จัดสรรและโอนงบประมาณสนับสนุนให้ 10 จังหวัด จำนวน 4 งวด รวม 1,383,000 บาท ดังนี้
 - 1.1.1) สนับสนุนงบประมาณ 63,000 บาท/จังหวัด จำนวน 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย กรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี ขอนแก่น ภูเก็ต และสงขลา
 - 1.1.2) สนับสนุนงบประมาณ รวม 314,000 บาท/จังหวัด จำนวน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี อุดรธานี และนครราชสีมา
- 1.2 จัดกิจกรรมตามแผน เบิกจ่ายรวม 2,906,772.06 บาท รายละเอียดดังนี้
 - 1.2.1) จัดประชุมชี้แจงโครงการ PIF-PCM-HF วันที่ 3 ธันวาคม 2561 เบิกจ่าย 122,755 บาท
 - 1.2.2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการในพื้นที่โดยใช้งบสนับสนุนจากส่วนกลาง สำหรับจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด ในพื้นที่ 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี ภูเก็ต และสงขลา เบิกจ่าย 847,315 บาท

1.2.3) จัดจ้างทีมผู้เชี่ยวชาญทำคู่มือการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติเอดส์ระดับจังหวัดและการระดมทรัพยากร เบิกจ่าย 160,000 บาท

1.2.4) ลงพื้นที่เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานกลไกระดับจังหวัด เบิกจ่าย 338,150 บาท

2. การดำเนินงานระดับพื้นที่ กลไกระดับพื้นที่ (SI-M&E/ PCM/ อนุกรรมการเอดส์จังหวัด)

ภาพรวมงานแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับดีมาก	กลไกระดับพื้นที่ขับเคลื่อนมีประสิทธิภาพดี ได้ผลผลิตและเกิดประสิทธิผลการดำเนินงาน คือ กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานมัย กทม.
ระดับดี	กลไกระดับพื้นที่ขับเคลื่อนครบ มีประสิทธิภาพบางส่วน และได้ร่างผลผลิต คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
ระดับปานกลาง	กลไกระดับพื้นที่ขับเคลื่อนไม่ครบ มีประสิทธิภาพบางส่วน และได้ร่างผลผลิต คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
ระดับพอใช้	กลไกระดับพื้นที่ขับเคลื่อนไม่ครบ มีประสิทธิภาพบางส่วน และไม่มีผลผลิต คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

2.1 กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานมัย กทม.

- 1) กลไกที่เป็นรูปธรรมมี 2 กลไก คือ PCM/อนุกรรมการยุติเอดส์กรุงเทพมหานคร ส่วนการขับเคลื่อนงานครบ 3 กลไก
- 2) ผลผลิตที่ได้คือยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2560 - 2573 และแผนปฏิบัติการเร่งรัดการบรรลุปเป้าหมาย 90:90:90 ภายในปี 2563
- 3) กลไกพื้นที่ขับเคลื่อนเกิดประสิทธิผล ทุกกิจกรรมในแผนปฏิบัติการเร่งรัดฯ ได้รับงบประมาณสนับสนุนเพื่อดำเนินงาน แหล่งทุนประกอบด้วยงบอุดหนุนจากรัฐบาล งบประมาณประจำปีของกรุงเทพมหานคร และ TUC

2.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

กลไกที่เป็นรูปธรรมมี 3 กลไก ขับเคลื่อนครบ 3 กลไก แต่ขาดประสิทธิภาพ จึงยังไม่เกิดประสิทธิผล

2.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

กลไกที่เป็นรูปธรรมมี 2 กลไก (คณะกรรมการยุติปัญหาเอดส์ และ PCM) ขับเคลื่อน 1 กลไก และขาดประสิทธิภาพ จึงยังไม่เกิดประสิทธิผล

2.4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

- 1) กลไกที่เป็นรูปธรรมมี 3 กลไก ขับเคลื่อน 3 กลไก จึงยังไม่เกิดประสิทธิผล (ขาดประสิทธิภาพการดำเนินงานเนื่องจากทีมเปลี่ยนแปลงทุกครั้ง จึงขาดความต่อเนื่อง)
- 2) มีแผนปฏิบัติการฯ แต่ยังไม่ครบสมบูรณ์ (ไม่มีข้อมูลแหล่งงบประมาณ ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน) ไม่สามารถใช้ดำเนินงานได้จริง

2.5 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

1) กลไกที่เป็นรูปธรรมมี 1 กลไก ขับเคลื่อน 1 กลไก จึงยังไม่เกิดประสิทธิผล (ขาดประสิทธิภาพ การดำเนินงานเนื่องจากกลไกอีก 2 ชุดไม่ได้ทำหน้าที่ ส่วน PCM ยังทำหน้าที่ไม่ครบถ้วนและขาดประสิทธิภาพ)

2) ผลผลิต มี KKP-AEM เผยแพร่หน้าเว็บไซต์กองระบาดวิทยา ส่วนแผนปฏิบัติการฯ มี แต่ยังไม่มีความชัดเจนเชิงประจักษ์

2.6 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

1) กลไกที่เป็นรูปธรรมมี 2 กลไก (คณะกรรมการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดอุดรธานี และ PCM) ขับเคลื่อนครบ 3 กลไก แม้การดำเนินงานมีความคืบหน้าพอสมควร แต่ยังไม่เกิดประสิทธิผลเหมือนกับทม. เนื่องจากยังขาดประสิทธิภาพการดำเนินงาน

2) ผลผลิต มีร่างยุทธศาสตร์การยุติปัญหาเอดส์จังหวัดอุดรธานี พ.ศ. 2560 - 2573 และร่างแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดอุดรธานี ปี 2563 - 2565

2.7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

1) กลไกที่เป็นรูปธรรม (มีการประชุมและใช้งบประมาณ แต่ยังไม่ได้นำมาสู่ส่วนกลาง)

2) ผลผลิต มีร่างยุทธศาสตร์การยุติปัญหาเอดส์จังหวัดอุดรธานี พ.ศ. 2560 - 2573 และร่างแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดนครราชสีมา ปี 2560 - 2564

2.8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ไม่มีกลไกที่เป็นรูปธรรม (ไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์) แต่มีทีมงานด้านข้อมูล และทีมขับเคลื่อนงานของจังหวัดร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี โดยทำร่วมกับโครงการยุติเอดส์ของ สสส. มีโครงสร้างไม่ชัดเจนจึงขาดประสิทธิภาพการดำเนินงาน

2.9 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

1) กลไกที่เป็นรูปธรรม 2 กลไก (คณะกรรมการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดภูเก็ต และ PCM) แต่ไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ และยังขาดประสิทธิภาพการดำเนินงาน

2) ผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเปลี่ยนคนใหม่ จึงยังขาดประสิทธิภาพด้านโรคและการประสานความร่วมมือจากเครือข่าย

3) ผลผลิต ร่างแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดภูเก็ต พ.ศ. 2563 - 2565

2.10 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

1) กลไกที่เป็นรูปธรรม 2 กลไก (SI-M&E และ PCM) และยังขาดประสิทธิภาพการดำเนินงาน

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สามารถประสานความร่วมมือกับเครือข่ายได้ดี แต่ยังขาดการมองภาพรวม

3) ผลผลิต ร่างแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดสงขลา พ.ศ. 2563 - 2565

ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีประชุมเพื่อหารือการจัดแผนร่วมกัน มีการจัดทำแผนลงพื้นที่ภาพรวม และเผยแพร่ให้ทีมทราบต่อเนื่อง
2. ทีม กอพ. มีการรอบการ จัดแผนระดับจังหวัดที่ชัดเจน ใช้ข้อมูลวิชาการ ลงพื้นที่ดำเนินงานอย่างเข้มข้น และจัดกระบวนการทำแผนแบบมีส่วนร่วม

3. ทีมสนับสนุนวิชาการส่วนกลางมีความเข้มแข็ง มีทีมผู้เชี่ยวชาญ เข้ามาร่วมทำงานหลายทีม ได้แก่ทีมจัดทำคู่มือฯ จากมหาวิทยาลัยนเรศวร ทีมผู้เชี่ยวชาญจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทีม LDC กรมควบคุมโรค ทีม TUC
4. ภาศึเครือข่ายและทีมในพื้นที่ จังหวัดอุดรธานี ภูเก็ต และสงขลา มีความตั้งใจ กระตือรือร้น ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ปัญหาอุปสรรค

1. ระยะเวลาดำเนินงานมีจำกัด ลงพื้นที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพียง 8 เดือน ความล่าช้าเกิดจากการรอรอบของคู่มือการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดจากผู้เชี่ยวชาญ และรองสนับสนุนเพิ่มเติมสำหรับกิจกรรมจัดทำแผนระดับจังหวัด ที่มีการปรับแผนจากกองทุนโลก (คาดว่าจะสนับสนุนได้ถึงประมาณ 40,000 บาท/จังหวัด ในโครงการ PCM โอนสนับสนุนเพียง 15,000 บาท)
2. ข้อจำกัดระดับพื้นที่ ผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเปลี่ยนคนใหม่ จึงยังขาดประสบการณ์ด้านโรคและการประสานความร่วมมือจากเครือข่าย รวมทั้งสามารถประสานความร่วมมือกับเครือข่ายได้ดี แต่ยังขาดการมองภาพรวม
3. การจัดทำแผนปฏิบัติการระดับจังหวัดด้วยข้อมูลระดับพื้นที่ โดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมนั้น เป็นกระบวนการที่ดี แต่เนื่องจากจำนวนผู้เข้าประชุมมีจำนวน 25 - 30 คน จึงต้องใช้เวลานานในการระดมความเห็นและสรุปร่วมกัน
4. การจัดทำแผนระดับจังหวัดในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ภูเก็ต และสงขลา ภายในระยะเวลา 6 - 7 เดือน เป็นการทำงานที่เร่งรัด เวลาในการเตรียมงานก่อนลงพื้นที่มีน้อย ทำให้ทีมส่วนกลางจึงมีเวลาน้อยในการซักซ้อมความเข้าใจกับทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บทบาทส่วนใหญ่เป็นทีมส่วนกลางในการออกแบบรูปแบบการจัดกระบวนการวางแผน กำหนดกรอบ เนื้อหา และการจัดกลุ่มย่อย จึงมีความเป็นเจ้าของต่อแผนปฏิบัติการฯ จังหวัดน้อยกว่าที่คาดหวังไว้

ข้อเสนอแนะ

1. กระบวนการจัดทำแผนระดับจังหวัดแบบมีส่วนร่วม ควรจัดประชุมทีมเล็กไม่เกิน 10 - 15 คน ระดมความเห็นและสรุปร่วมกัน ครั้งละ 1 - 2 ประเด็นปัญหา และจัดหลายๆ ครั้งแทน
2. ปรีกษาหารือกับทีมระดับจังหวัดในการวางแผน กำหนดระยะเวลาในการดำเนินงานทั้งปีรายจังหวัดร่วมกัน

ผู้รับผิดชอบ

เพ็ญศรี สวัสดิ์เจริญยิ่ง และณภัชชญาธิ์ อธิธิประเวศน์

งบประมาณ GF

8) โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR (STAR2) รอบ New Funding Request (NFR): สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2562

หลักการและเหตุผล

โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR เป็นโครงการเพื่อเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์และวัณโรคในประเทศไทย โดยความร่วมมือของภาครัฐและภาคประชาสังคม เพื่อปรับปรุงการเข้าถึงวินิจฉัยและการรักษาในกลุ่มประชากรหลัก ซึ่งมุ่งเน้นการปฏิบัติงานในจังหวัดที่มีปริมาณการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีสูงสุดในประเทศไทย เพื่อลดการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต โดยการมุ่งเน้นกิจกรรมผสมผสานการป้องกันและการรักษาสำหรับกลุ่มประชากรหลักและกลุ่มประชากรด้อยโอกาส สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันเอชไอวีและวัณโรคเชิงรุกในชุมชน กลุ่มนโยบายและแผนรับผิดชอบกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกประสานงานระดับจังหวัด (PCM) ในการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และวัณโรค ทั้งด้านการดำเนินงานและการติดตามการดำเนินงานระดับจังหวัด (SI M&E) โดยคาดหวังให้จังหวัดมีระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์สำหรับติดตามการดำเนินงานในกลุ่มประชากรหลัก ระบบติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่ แผนยุติปัญหาเอดส์จังหวัด และแผนพัฒนาระบบข้อมูลและการติดตามและประเมินผล ระดับจังหวัด เพื่อทำให้เกิดการเชื่อมประสานงานระหว่างหน่วยงานที่ทำงานด้านเอชไอวีและวัณโรค ทั้งในระดับประเทศ และระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนโดยการสร้างความเข้มแข็งของการเชื่อมต่อระหว่างระบบชุมชนและระบบสุขภาพของประเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนากลไกการประสานงานเพื่อบูรณาการระบบบริการ ป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวี วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกประสานงานระดับจังหวัด ในการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์และวัณโรค ทั้งด้านการวางแผน การดำเนินงาน และการติดตามการดำเนินงานระดับจังหวัด
3. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และระบบการติดตามและประเมินผล ทั้งในระดับประเทศ และระดับจังหวัด

ผลการดำเนินงาน

1. กิจกรรมที่พื้นที่ดำเนินการ

• ประชุม PCM

โดยสรุปแล้ว ในปี 2562 จาก 22 จังหวัด ทั้งที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก GF จังหวัดที่สามารถดำเนินการจัดประชุม PCM ได้ครบทั้ง 2 ครั้ง ต่อปี มีจำนวน 14 จังหวัด คิดเป็น 63.64% (14/22) ได้แก่ แม่ฮ่องสอน สมุทรปราการ ระนอง ตาก นครสวรรค์ ชลบุรี ระยอง สุราษฎร์ธานี ตรัง พัทลุง ยะลา สตูล นราธิวาส พระนครศรีอยุธยา จังหวัดที่สามารถดำเนินการจัดประชุมได้ครบทั้ง 1 ครั้ง ต่อปี มีจำนวน 18 จังหวัด คิดเป็น 81.82% (18/22) โดยใน 22 จังหวัดนี้ มีจังหวัดที่สามารถจัดประชุม PCM โดยบูรณาการกับงบประมาณอื่นของจังหวัด มี 2 จังหวัด คือ กาฬสินธุ์, นราธิวาส คิดเป็น 9.09% (2/22) และมีจังหวัด 2 จังหวัด คือ นครปฐม และ สุราษฎร์ธานี ได้นำงบประมาณที่จัดสรรให้ทั้งปีมาใช้จัดประชุมเพียง 1 ครั้ง เนื่องจากจังหวัดต้องการเชิญกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุม PCM มากกว่าแผนที่กำหนด

การจัดประชุม PCM ของจังหวัด มีการเสนอวาระสำคัญต่อที่ประชุม ดังนี้

- รับทราบคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนกลไกการประสานงานเอดส์และวัณโรค (PCM) และคำสั่งคณะกรรมการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน และรับทราบบทบาทหน้าที่
- พิจารณาทบทวนแผนการทำงานเอดส์ ปี 2562 ผลที่เกิดขึ้น จุดแข็งและจุดอ่อนของการทำงานเอดส์ในชุมชน
- การกำหนดเป้าหมายและวางแผนการดำเนินงานเอชไอวีเอดส์และวัณโรคในระดับอำเภอและจังหวัดปี 2563
- การติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานด้านเอชไอวี/เอดส์ ในแต่ละพื้นที่/หน่วยงาน เพื่อร่วมดำเนินงานระหว่างภาครัฐ หน่วยงานให้บริการสุขภาพ และภาคประชาสังคมเชิงรุก
- กำหนดแผนการนิเทศติดตามกำกับ และประเมินผลด้านการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุข และองค์กรภาคประชาสังคมที่เป็นเครือข่ายให้ชัดเจน และดำเนินการเพื่อหาช่องว่างในการทำงานร่วมกัน
- การเพิ่มประสิทธิภาพการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่างๆ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- การสร้างความเข้มแข็งของกลไกประสานงานระดับจังหวัดและอาศัยกลไก PCM

● ประชุม SI M&E

โดยสรุปแล้ว ในปี 2562 จาก 22 จังหวัด จังหวัดที่สามารถดำเนินการจัดประชุม SI M&E ได้ครบทั้ง 2 ครั้ง ต่อปี มีจำนวน 13 จังหวัด คิดเป็น 59.09% (13/22) ได้แก่ แม่ฮ่องสอน สมุทรปราการ ระนอง ตาก นครสวรรค์ ชลบุรี ระยอง สุราษฎร์ธานี ตรัง ยะลา สตูล นราธิวาส และพระนครศรีอยุธยา จังหวัดที่สามารถดำเนินการจัดประชุมได้ 1 ครั้ง ต่อปี มีจำนวน 19 จังหวัด คิดเป็น 86.36% (19/22) ได้แก่ กาฬสินธุ์ นครศรีธรรมราช เชียงใหม่ พิษณุโลก นครปฐม สมุทรสาคร ตราด ปัตตานี พัทลุง เชียงราย ขอนแก่น นนทบุรี กรุงเทพฯ อุบลราชธานี ปทุมธานี ภูเก็ต สงขลา อุตรดิตถ์ และ นครราชสีมา โดยใน 22 จังหวัดนี้ มีจังหวัดที่สามารถจัดประชุม SI M&E โดยบูรณาการกับงบประมาณอื่นของจังหวัด มี 2 จังหวัด คือ กาฬสินธุ์, นราธิวาส คิดเป็น 9.09% (2/22) และมีจังหวัด 5 จังหวัด คือ สุราษฎร์ธานี เชียงใหม่ สมุทรสาคร นครปฐม และตราด ได้นำงบประมาณที่จัดสรรให้ทั้งปีมาใช้จัดประชุมเพียง 1 ครั้ง เนื่องจากจังหวัดต้องการเชิญกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุม SI M&E มากกว่าแผนที่กำหนด

การจัดประชุม SI M&E ของจังหวัด มีการเสนอวาระสำคัญต่อที่ประชุม ดังนี้

- การบันทึกข้อมูลใน NAP Plus การจัดเก็บข้อมูลด้านเอดส์
- การนำเสนอสถานการณ์การดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยวัณโรค, การดำเนินงาน 90-90-90 ที่ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด
- การวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานเกี่ยวโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- การวางแผน/วิเคราะห์ ตรวจสอบข้อมูลในการพัฒนาระบบการลงข้อมูลบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าถึงการรักษา (90-90-90) และสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

จัดทำแผนเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์

ได้สนับสนุนงบประมาณเพื่อให้จังหวัดเป้าหมายจัดทำแผนเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่ 9 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย ขอนแก่น ชลบุรี สมุทรปราการ เชียงใหม่ ปทุมธานี นนทบุรี สงขลา และภูเก็ต โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

- จังหวัดที่เริ่มกระบวนการทำแผน ได้แก่ เชียงราย
- จังหวัดที่อยู่ระหว่างกระบวนการทำแผน ได้แก่ ขอนแก่น ชลบุรี สมุทรปราการ เชียงใหม่
- จังหวัดที่ได้วางแผนเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ ได้แก่ ปทุมธานี นนทบุรี สงขลา และภูเก็ต
- โดยส่วนกลางได้ พัฒนาศักยภาพจังหวัดให้เรียนรู้หลักการและกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการ

เร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับจังหวัด ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดต้องรู้อะไรในการทำแผน เพื่อเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การวิเคราะห์ข้อมูลจังหวัด เพื่อวิเคราะห์เป้าหมายยุติเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระดับผลกระทบ ผลลัพธ์ และผลผลิต การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดลำดับความสำคัญของกลุ่มประชากร และพื้นที่เป้าหมาย และวิเคราะห์ช่องว่างของการดำเนินงาน การเลือกมาตรการมาใช้ในการดำเนินงาน การวิเคราะห์บริบทของจังหวัดที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ปัญหาและการดำเนินงานเพื่อยุติเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. กิจกรรมที่ดำเนินการโดยส่วนกลาง

เพื่อพัฒนาให้มีแผนยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดโดยให้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อระดมทรัพยากร ได้แก่ กิจกรรมพัฒนาศักยภาพ PCM เพื่อให้สามารถพัฒนาแผนยุติปัญหาเอดส์ได้ และกิจกรรมพัฒนาศักยภาพให้ระดับจังหวัด เพื่อการระดมทรัพยากรการดำเนินการยุติปัญหาเอดส์ระดับพื้นที่ ผลการดำเนินงาน ดังนี้

- จัดประชุมพัฒนาศักยภาพ PCM ของจังหวัดนนทบุรี ในการจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์ จังหวัดนนทบุรี วันที่ 10 - 11 ตุลาคม 2562
- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์และการระดมทรัพยากรในพื้นที่ (coaching สคร. ในการเป็นพี่เลี้ยงจังหวัดในการจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์) วันที่ 11 - 12 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรมไมด้า จังหวัดนนทบุรี
- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการและการระดมทุนเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ จังหวัดนนทบุรี วันที่ 25 พฤศจิกายน 2562 และวันที่ 10 ธันวาคม 2562

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การจัดให้มีระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการติดตาม RRTT(P)R เพื่อใช้ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ในจังหวัด และนำมาวิเคราะห์หาช่องว่างในการดำเนินงาน
2. การมีกลไกประสานงานเพื่อดำเนินการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดที่มีประสิทธิภาพ
3. การมีแหล่งงบประมาณในจังหวัดเพื่อใช้ในการขับเคลื่อนกลไกประสานงานอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาอุปสรรค

1. ขาดงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง
2. เจ้าหน้าที่ที่มีภารกิจที่ต้องปฏิบัติงานค่อนข้างมาก ทั้งในส่วนของจังหวัดและอำเภอ จึงไม่สามารถเข้าร่วมการประชุม
3. หลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับภารกิจและข้อมูลในการจัดทำแผนฯ ของจังหวัด

ข้อเสนอแนะ

1. เสนอให้จังหวัดบริหารจัดการงบประมาณให้เกิดประสิทธิภาพ โดยอาจจะบูรณาการกับงบประมาณอื่นในจังหวัด เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าร่วมประชุมได้ และลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ ไม่ต้องประชุมหลายครั้ง
2. เสนอให้มีแผนการสนับสนุนทั้งงบประมาณและกำลังคนจากส่วนกลางและเขต เพื่อเป็นทีมสนับสนุนการทำงานของจังหวัดอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ

ผู้รับผิดชอบ

เพ็ญศรี สวัสดิ์เจริญยิ่ง, จิตรา อ่อนน้อม และอุมานาฏ อุณอนันต์

กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน

งบทรมควบคุมโรค

1) โครงการพัฒนาบริหารจัดการและการควบคุมคุณภาพถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ 2562

หลักการและเหตุผล

ยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติได้กำหนดนโยบาย“สนับสนุนให้ประชาชนในประเทศมีสุขภาวะทางเพศ ด้วยการส่งเสริมให้มีการใช้ถุงยางอนามัยหรือถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่นเป็นวิถีชีวิตโดยปกติ ในการป้องกันการตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอชไอวี หรือลดความเสี่ยงจากมะเร็งที่แพร่ผ่านทางทางเพศสัมพันธ์” ซึ่งกรอบแนวคิด ตามยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 - 2562 ประยุกต์จากแนวคิดโปรแกรมถุงยางอนามัยซึ่งมีบริการจัดการแบบครบวงจร (Comprehensive Condom Programming) โดยคำนึงถึงปฏิสัมพันธ์ที่เป็นพลวัตและมีความสมดุลระหว่างองค์ประกอบหลักที่จำเป็น 3 ส่วน คือ อุปสงค์ (demand) อุปทาน (supply) และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ (enabling environment)

องค์ประกอบด้านอุปทานเป็นเครื่องมือและกลไกที่จะส่งผลต่อการบรรลุเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ โดยในองค์ประกอบนี้จะมุ่งส่งเสริมให้มีระบบบริหารจัดการถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่นที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับเพื่อตอบสนองอุปสงค์ของประชาชน ทั้งนี้ในยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้ ได้นำแนวคิดการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการตาม “สิทธิด้านสุขภาพ” (the right to health) ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งกล่าวว่า “รัฐบาลต้องสร้างสภาพการณ์และเงื่อนไขต่างๆ เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีมากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้” (World Health Organization, 2007) มาประยุกต์เพื่อเป็นกรอบในการพัฒนาให้เกิดระบบบริหารจัดการถุงยางอนามัย หรือ ถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่น ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาวะทางเพศของประชาชนในประเทศอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งการสร้างสภาพการณ์และเงื่อนไขที่เอื้อนี้ จะครอบคลุมองค์ประกอบที่เรียกว่า 3AQ ตามแนวคิดดังกล่าว ได้แก่ การทำให้ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่น มีจำนวนที่เพียงพอต่อความต้องการ (Availability) สามารถเข้าถึงได้ง่าย (Accessibility) เกิดการยอมรับ (Acceptability) และมีคุณภาพเชื่อถือได้ (Quality)

ถุงยางอนามัยจึงยังคงเป็นเครื่องมือสำคัญในการป้องกันและควบคุมสถานการณ์ปัญหาเอดส์ของประเทศ แม้ว่าประชาชนจะสามารถหาซื้อถุงยางอนามัยเองได้โดยทั่วไปก็ตาม หากแต่ยังคงมีความจำเป็นที่รัฐจะต้องสนับสนุนถุงยางอนามัยให้กับประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะเปราะบาง เพื่อให้มั่นใจว่ากลุ่มเป้าหมายจะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ กลุ่มประชากรเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มพนักงานบริการทางเพศ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานภาพ และประมาณการความต้องการใช้ และการจัดสรรงบประมาณเพื่อให้สามารถจัดหาและกระจายถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่น ได้อย่างเพียงพอ กับความต้องการสำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ กระบวนการบริหารจัดการถุงยางอนามัย ทั้งการจัดซื้อจัดหา การจัดเก็บ การกระจาย และการบริหารข้อมูลที่เกี่ยวข้อง โดยยึดหลักการ 3AQ คือ การเข้าถึง การมีความสามารถในการจัดซื้อจัดหาในราคาที่เหมาะสม ความยอมรับ และการมีคุณภาพ

ดังนั้น การพัฒนาบริหารจัดการและการควบคุมคุณภาพถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น รวมถึงการสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นจึงต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทดสอบคุณภาพถุงยางอนามัยให้ได้มาตรฐานตามกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
2. เพื่อจัดหาและกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

ผลการดำเนินงาน

กพ. ได้ดำเนินการกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นให้หน่วยงานต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ หน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนถุงยางอนามัย มีดังนี้

1. หน่วยงานระดับภูมิภาค ได้แก่

1.1 สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	จำนวน	10	แห่ง
1.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	จำนวน	69	แห่ง
1.3 โรงพยาบาล	จำนวน	620	แห่ง

ปัจจัยความสำเร็จ

ความร่วมมือจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล ในการกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นไปยังกลุ่มเป้าหมาย

ปัญหาอุปสรรค

1. จำนวนถุงยางอนามัยที่แจกจ่ายให้กลุ่มเป้าหมายไม่เพียงพอ
2. โปรแกรมในการรายงาน ตอ.100 และสำรวจความต้องการขัดข้อง ไม่สามารถใช้งานได้ในภาพรวมของประเทศ
3. ในการประชุมคณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ซื้อถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นนั้นพบว่า มีเพียงสารหล่อลื่นที่ผ่านการคัดเลือกผลการประกวดราคาฯ และทำการตรวจรับงวดที่ 1 และ งวดที่ 2 เรียบร้อยแล้ว สำหรับถุงยางอนามัยนั้นทำการประกวดราคาฯ ถึง 3 ครั้ง ทำให้เกิดปัญหา คือ การจัดซื้อถุงยางอนามัยล่าช้า การกระจายถุงยางอนามัยให้แก่พื้นที่ไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้

ข้อเสนอแนะ

1. ของบประมาณเพิ่มเติมในการจัดซื้อถุงยางอนามัย
2. ประสานขอความร่วมมือกลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล ในการจัดทำโปรแกรมในการรายงาน ตอ.100 และสำรวจความต้องการ
3. ดำเนินการสืบราคากลางจากท้องตลาด และจากบริษัท เพื่อหาราคากลางที่เหมาะสมในการจัดซื้อครั้งต่อไป

ผู้รับผิดชอบ

มนฑินี วสันตอภินิหาร , ผ่องเพ็ญ ตั้งจิตพิณิจการ และศรัณยา สิริโรส

2) โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันเอชไอวีตามแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ปี 2562

หลักการและเหตุผล

จากการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) ครั้งที่ 1/2558 เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2558 ฝ่ายเลขานุการได้นำเสนอ คช.ปอ. เพื่อทราบแผนค่าของงบประมาณเพื่อสนับสนุนการยุติปัญหาเอดส์และแผนบูรณาการงบประมาณ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกรมควบคุมโรคได้ตั้งค่าของงบประมาณปี 2559 และได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จำนวน 200 ล้านบาท ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 ถึงปีงบประมาณ 2561 และสำหรับปีงบประมาณ 2562 ได้รับสนับสนุนงบประมาณ 172 ล้านบาทโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย/สาวประเภทสอง พนักงานบริการหญิง และผู้ใช้ยาเสพติดวิธียึด ได้เข้าถึงชุดบริการป้องกันและเชื่อมสู่การดูแลรักษา ได้ครอบคลุมเพียงพอที่จะบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ในปัจจุบันนวัตกรรมด้านการป้องกันและแนวคิดได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบ จากการดำเนินการในลักษณะแยกส่วนระหว่างการป้องกันและการดูแลรักษา เป็นการเชื่อมโยงทั้งสองระบบเข้าด้วยกัน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลที่ครบถ้วนตั้งแต่การได้รับความรู้ การเข้าถึงบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไปจนถึงการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบส่งต่อเพื่อให้ผู้ติดเชื้อสามารถเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาได้อย่างทันท่วงที ตามแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2558 - 2562

ที่ผ่านมาพื้นที่ดำเนินงานแบบเข้มข้นโดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักด้วยชุดบริการป้องกันแบบผสมผสานและพบว่าผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ด้วยข้อจำกัดในการเข้าถึงกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงยาก ผู้ปฏิบัติงานไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ หรือบางส่วนเปลี่ยนแปลงโยกย้ายงานใหม่จึงจำเป็นต้องมีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม ในการช่วยเหลือหนุนเสริมซึ่งกันและกันทั้งด้านทรัพยากร องค์ความรู้ ผลักดันเชิงนโยบาย การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพและระบบชุมชน และบูรณาการบริการรักษาและป้องกัน ด้วยกรอบปฏิบัติการ การเข้าถึง การเข้าสู่บริการ การตรวจเอชไอวี การรักษา และการคงอยู่ในระบบ (Reach-Recruit-Test-Treat- Retain: RRTTR) เพื่อความครอบคลุมของกลุ่มประชากรเป้าหมายและพื้นที่รวมถึงการได้คัดกรอง และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น กอพ. จึงจัดทำ “โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันเอชไอวีตามแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ปี 2562” ขึ้น เพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสามารถ

ดำเนินกิจกรรมป้องกันเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2558 - 2562 และเพื่อยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในระดับจังหวัด ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมที่รับดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแบบผสมผสานในกลุ่มประชากรหลัก กิจกรรมเชิงรุก การค้นหากลุ่มประชากรหลักการส่งต่อเข้าสู่บริการ การคงอยู่ในระบบ และการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มประชากรหลัก จำนวน 4 ครั้ง เป็นการบูรณาการงานและงบประมาณ จำนวน 4 ครั้ง (4 ภาค) ได้แก่

1.1 ภาคกลาง ระหว่างวันที่ วันที่ 28 - 29 พฤศจิกายน 2561 ณ โรงแรมแคนทารี อยุธยา

1.2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างวันที่ 24 - 25 ธันวาคม 2561 ณ โรงแรมวีวิช

จังหวัดขอนแก่น

1.3 ภาคเหนือ ระหว่างวันที่ 17 - 18 มกราคม 2562 ณ โรงแรมเดอะแกรนด์ ริเวอร์ไซด์ โฮเทล จังหวัด

พิษณุโลก

1.4 ภาคใต้ ระหว่างวันที่ 28 - 30 มกราคม 2562 ณ โรงแรม ลี การ์เดนส์ พลาซ่า จังหวัดสงขลา

ผลที่ได้รับจากการดำเนินงาน

1. เกิดการบูรณาการการป้องกันควบคุมโรคและการบริการรักษาระหว่างภาคประชาสังคมและภาครัฐ
2. ภาควิชาเครือข่ายด้านสุขภาพที่ร่วมดำเนินการ ได้รับการพัฒนาศักยภาพ และหนุนเสริมด้านวิชาการ
3. ผู้ปฏิบัติงานด้านเอดส์/STIs ภาครัฐและภาคประชาสังคมในการขับเคลื่อนให้เกิดผลการดำเนินงาน ป้องกันเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักแบบผสมผสาน ในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหาร และภาควิชาเครือข่ายให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่
2. มีการบูรณาการตัวชี้วัดหรือทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ร่วมกันระหว่างภาควิชาเครือข่ายการดำเนินงาน

ปัญหาอุปสรรค

1. การดำเนินงานบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี งบ สปสช. พบว่ามีการปรับเปลี่ยนเกณฑ์ แต่หลายพื้นที่ยังไม่ทราบการเปลี่ยนแปลงนั้น
2. ปัญหาในพื้นที่ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องการบริหารจัดการของ สปสช. เช่น การเบิกจ่ายล่าช้า เป็นต้น
3. การทำงานเชิงรุกในกลุ่มประชากรหลักยังไม่ทั่วถึง

ข้อเสนอแนะ

1. กอพ. ควรร่วมดำเนินงานติดตามประเมินผลการดำเนินงานบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี งบ สปสช. เพื่อตรวจสอบผลงาน และให้การสนับสนุนทางวิชาการ
2. การจัดสรรเป้าหมายในการดำเนินงานบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ควรให้พื้นที่มีส่วนร่วมด้วย

ผู้รับผิดชอบ

นาฏยา เปลี่ยนรุ่ง และศิริลักษณ์ กองพลี

3) โครงการจัดทำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการถุงยางอนามัยแห่งชาติ พ.ศ. 2563 - 2573

หลักการและเหตุผล

นโยบายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานที่สำคัญระดับชาติ 3 นโยบาย คือ ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ และยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ดังนั้น ยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติฉบับนี้ จึงได้กำหนดนโยบายไว้ ดังนี้

“สนับสนุนให้ประชาชนในประเทศมีสุขภาวะทางเพศ ด้วยการส่งเสริมให้มีการใช้ถุงยางอนามัย หรือถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่นเป็นวิถีชีวิตโดยปกติ ในการป้องกันการตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอชไอวี หรือลดความเสี่ยงจากมะเร็งที่แพร่ผ่านทางทางเพศสัมพันธ์”

กรอบแนวคิด ยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 - 2562 ใช้กรอบแนวคิดซึ่งประยุกต์จากแนวคิดโปรแกรมถุงยางอนามัยซึ่งมีบริการจัดการแบบครบวงจร (Comprehensive Condom Programming) โดยคำนึงถึงปฏิสัมพันธ์ที่เป็นพลวัตและมีความสมดุลระหว่างองค์ประกอบหลักที่จำเป็น 3 ส่วน คือ อุปสงค์ (demand) อุปทาน (supply) และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ (enabling environment)

แม้ว่ายุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติฉบับแรกจะถูกพัฒนาขึ้นอย่างครอบคลุม แต่ผลการประเมินพบว่าประเทศไทยยังไม่สามารถดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฉบับนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันเนื่องจากช่องว่างที่สำคัญบางประการ เช่น ขาดการสนับสนุนเชิงนโยบายที่ชัดเจนและการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ ขาดแผนปฏิบัติการซึ่งพื้นที่สามารถนำไปใช้ในการดำเนินงานได้จริง ขาดงบประมาณดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ขาดการติดตามประเมินผล และขาดการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังจากผู้เกี่ยวข้องโดยเฉพาะภาคธุรกิจเอกชน ประกอบกับประเทศไทยยังต้องเผชิญกับความท้าทายทั้งสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ในกลุ่มประชากรหลัก และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในกลุ่มเยาวชน ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องมีการจัดทำยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 ขึ้นเพื่อเป็นกรอบและทิศทางในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างต่อเนื่อง ตามแนวคิดใหม่ที่มุ่งใช้ประโยชน์ของถุงยางอนามัยในการป้องกันภัยสุขภาพหลายด้านพร้อมกัน อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ในการบรรลุเป้าหมายการลดผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เป็นศูนย์ การป้องกันและลดการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ รวมถึงการบรรลุเป้าหมายของการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งยุทธศาสตร์ฯ นี้จะส่งผลต่อการบรรลุนโยบายยุติปัญหาเอดส์ของประเทศ และสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการถุงยางอนามัยแห่งชาติ พ.ศ. 2563 - 2573
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้ครอบคลุมทั้งประเทศ

ผลการดำเนินงาน

กอฟ. ได้ดำเนินการประชุมคณะกรรมการทำงานร่วมกันวางแผนกรอบการดำเนินงานจัดทำ (ร่าง) ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการรณรงค์ด้านอนามัยแห่งชาติ พ.ศ. 2563 - 2573 โดยกระบวนการการพัฒนายุทธศาสตร์ดังกล่าว เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ผ่านการประชุมระดมสมองอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากภาครัฐ ภาคประชาสังคม องค์กรระหว่างประเทศ และภาคธุรกิจเอกชน จำนวน 7 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมประชุม 345 คน ซึ่งประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อีกทั้งมีการนำไปทดลองใช้ใน 4 จังหวัดของประเทศไทย โดยได้มีการตั้งชื่อเป็น “(ร่าง) ยุทธศาสตร์ด้านอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573” ซึ่งรายละเอียดของ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ฯ ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ตัวชี้วัด และแผนปฏิบัติการ 3 ปี ซึ่งจะสามารถให้เครือข่ายได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านอนามัยต่อไป

ปัจจัยความสำเร็จ

ความร่วมมือจากภาครัฐ ภาคประชาสังคม องค์กรระหว่างประเทศ และภาคธุรกิจเอกชนในการจัดทำ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ฯ

ปัญหาอุปสรรค

ภาคส่วนต่างๆ ยังขาดความต้องการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการที่จะดำเนินการตามยุทธศาสตร์ ฉบับใหม่

ข้อเสนอแนะ

1. เสนอ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ด้านอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 ต่อคณะกรรมการเอดส์ชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เพื่อขอความเห็นชอบ
2. ประกาศใช้โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบนโยบาย และนำไปปฏิบัติต่อไป

ผู้รับผิดชอบ

มนต์ินี วสันตอภุภาคาร, ผ่องเพ็ญ ตั้งจิตพิณิจการ และศรัณยา สิริโรส

4) โครงการเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อยุติปัญหาเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มเยาวชน

หลักการและเหตุผล

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามยุทธศาสตร์ที่ 2 ของยุทธศาสตร์แห่งชาติการยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2573 ในการยกระดับคุณภาพและบูรณาการการดำเนินงานป้องกันที่มีประสิทธิผลเดิมให้เข้มข้นและยั่งยืน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชากรทุกกลุ่มมีความฉลาดรู้ มีพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่ปลอดภัยจากเอชไอวี เพื่อให้บริการป้องกันเอชไอวีในวัยเด็กและเยาวชนมีคุณภาพเพียงพอ การดำเนินงานในรูปแบบบูรณาการงานเพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทำงานร่วมกันในทุกขั้นตอนนั้นเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญของกรมควบคุมโรค เนื่องจากเป็นรากฐานสำคัญที่เอื้อให้ภารกิจด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์เป็นไปอย่างครอบคลุม มีคุณภาพ ยั่งยืนได้ การทำงานของเครือข่ายในพื้นที่นอกจากจะดำเนินงานเชิงรุกเพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้วนั้น สิ่งที่ต้องดำเนินอีกอย่างคือการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเอชไอวี ดังนั้นการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เกี่ยวกับเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนนั้น เป็นเรื่อง

ที่สำคัญที่ต้องดำเนินการร่วมกันระหว่างเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นการพัฒนาเครือข่ายการทำงานให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ความรู้ในเรื่อง Health Literacy นั้นเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างความรอบรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน เมื่อเยาวชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพแล้วจะสามารถมุ่งสู่เป้าการยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพคนทำงานในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ที่สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิต
2. เพื่อขยายผลการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุกในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชนที่มีการบูรณาการกับงานด้านอื่นๆ
3. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายการดำเนินงานในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มประชากรหลัก จำนวน 4 ครั้ง เป็นการบูรณาการงานและงบประมาณ จำนวน 4 ครั้ง (4 ภาค)

1.1 ภาคกลาง ระหว่างวันที่ วันที่ 28 - 29 พฤศจิกายน 2561 ณ โรงแรมแคนทารี อโยธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 42 คน จาก 24 หน่วยงาน

1.2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างวันที่ 24 - 25 ธันวาคม 2561 ณ โรงแรมวีวิช จังหวัดขอนแก่น มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 40 คน จาก 32 หน่วยงาน

1.3 ภาคเหนือ ระหว่างวันที่ 17 - 18 มกราคม 2562 ณ โรงแรมเดอะแกรนด์ ริเวอร์ไซด์ โฮเทล จังหวัดพิษณุโลก มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 19 คน จาก 13 หน่วยงาน

1.4 ภาคใต้ ระหว่างวันที่ 28 - 30 มกราคม 2562 ณ โรงแรม ลี การ์เดนส์ พลาซ่า จังหวัดสงขลา มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 21 คน จาก 13 หน่วยงาน

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามการดำเนินงานบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ปีงบประมาณ 2562 และเตรียมการจัดทำแนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2563 ระหว่างวันที่ 21 - 22 พฤษภาคม 2562 ณ โรงแรม เซ็นทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการ กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 211 คน จาก 127 เครือข่าย โดยบูรณาการงบประมาณในการจัดประชุมร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลที่ได้รับจากการดำเนินงาน

1. เครือข่ายได้รับการพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) และองค์ความรู้ที่สามารถนำไปปรับใช้ในการทำงาน
2. นำผลการประชุมกลุ่มย่อยมาเป็นข้อมูลนำเข้าในการพัฒนาคู่มือสร้างเสริมความรอบรู้ด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับพัฒนาโดย กอพ.)
3. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันแก้ไขเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่ร่วมดำเนินการปี 2561

4. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน แนวทาง การตรวจคัดกรอง การดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการป้องกันเชิงรุกในพื้นที่ตามมาตรการ RTTTR ทั้งในกลุ่มเยาวชนทั่วไปและวัยรุ่นเยาวชนที่เป็นกลุ่มประชากรหลัก

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารและภาคีเครือข่ายให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่
2. มีการบูรณาการตัวชี้วัดหรือทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายการดำเนินงาน
3. พัฒนาสื่อให้มีความครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายที่ทันสมัย ใช้งานง่าย เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน

ปัญหาอุปสรรค

1. ขาดความต่อเนื่องของการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนในระดับพื้นที่
2. พื้นที่ยังมีทัศนคติเชิงลบเรื่องการแจกถุงยางอนามัยให้กับวัยรุ่น ขั้วเคลื่อนไหวยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติยังไม่ถึงระดับพื้นที่
3. การทำงานเชิงรุกในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนยังเน้นเพียงในระบบการศึกษาเท่านั้นยังไม่ครอบคลุมวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา
4. แนวคิดการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเรื่องใหม่สำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุข จึงเป็นเรื่องยากที่จะนำเอาแนวคิดทฤษฎีไปปรับใช้ ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญและคู่มือการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการนำไปปรับใช้ได้ง่ายขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. กำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานของกลุ่มวัยรุ่นในระดับนโยบาย ในพื้นที่
2. ผลักดันให้เกิดขั้วเคลื่อนไหวยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติเพื่อให้กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนสามารถเข้าถึงและใช้ถุงยางอนามัยในรูปแบบที่เหมาะสม ควบคู่ไปกับการพัฒนาทักษะที่จำเป็นให้กับวัยรุ่นและเยาวชน
3. การทำงานเชิงรุกในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนต้องให้เกิดความครอบคลุมทั้งวัยรุ่นในระบบและนอกระบบการศึกษา
4. พัฒนาคู่มือแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV&STIs Literacy) เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานในพื้นที่

ผู้รับผิดชอบ

นุชนารถ แก้วดำเกิง, สุภาพร พูลเพิ่ม, นุสรา บัวเขย และศิริลักษณ์ กองพลี

6) โครงการจัดทำคู่มือมาตรฐานการจัดบริการด้านเอชไอวีเพื่อยุติปัญหาเอดส์ (PIF-Standard) (รหัสโครงการ PIF-M&E-2)

หลักการและเหตุผล

การดำเนินงานเพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่แม้จะมีความก้าวหน้ามาเป็นลำดับ แต่ความครอบคลุมในกลุ่มประชากรหลักที่มีความเสี่ยงสูงยังไม่เพียงพอ การป้องกันเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย ซึ่งองค์การภาคประชาสังคมมีบทบาทสำคัญในงานดังกล่าว ดังนั้น

การพัฒนาคุณภาพการจัดบริการด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขององค์กรภาคประชาสังคม เพื่อการบริการที่ปลอดภัยจึงเป็นการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวี ให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายและสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนให้องค์กรภาคประชาสังคมมีแนวทางการจัดบริการด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย และมีกฎหมายรองรับ

ผลการดำเนินงาน

1. การพัฒนากฎด้านกฎหมาย

ประชุมคณะทำงานพัฒนา (ร่าง) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 เสนอกองกฎหมาย

ผลที่ได้: ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ที่ออกตามความในกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพเภสัชกรรม และวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ จำนวน 3 ฉบับ และประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2562

2. การพัฒนาเครื่องมือการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม และคุณภาพการจัดบริการขององค์กรภาคประชาสังคม

2.1 ประชุมคณะทำงานพัฒนาและปรับปรุง (ร่าง) มาตรฐานการจัดบริการด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

ผลที่ได้: (ร่าง) มาตรฐานการจัดบริการด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

2.2 ประชุมคณะทำงานพัฒนา (ร่าง) หลักสูตรการฝึกอบรมมาตรฐานของอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมในการจัดบริการด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

ผลที่ได้: (ร่าง) หลักสูตรการฝึกอบรมมาตรฐานของอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมในการจัดบริการด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

3. การขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดบริการด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนของอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม ให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562

ประชุมคณะทำงานวางแผนและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายระดับประเทศ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานของนานาชาติ

ผลที่ได้: (ร่าง) แนวทางการดำเนินงานจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อยุติปัญหาเอดส์โดยอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม

4. การดำเนินงานในระยะต่อไป

ทบทวนองค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ของคณะทำงาน และประชุมคณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบรองรับการรับรองอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม และการประกันคุณภาพการจัดบริการด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขององค์กรภาคประชาสังคม ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562

ปัจจัยความสำเร็จ

ความร่วมมือจากองค์กรภาคประชาสังคม และองค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาอุปสรรค

ความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 ที่ไม่สอดคล้องกันระหว่างองค์กรภาคประชาสังคมและสภาวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะ

ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามระเบียบกระทรวงฯ พ.ศ. 2562

ผู้รับผิดชอบ

มณฑินี วสันตอุปโกศกร และเพลินพิศ พรหมมะลิ

7) โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการสาธารณสุขและศักยภาพบุคลากรเพื่อเพิ่มการเข้าถึง การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี และการให้บริการยาต้านไวรัส โดยไม่คำนึงถึงระดับซีดี 4 ต่อเนื่องปี 3 (รหัสโครงการ PrEP2START-SL)

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทย มีกลุ่มประชากรหลัก (key populations) กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และผู้หญิงข้ามเพศ (TG) ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) ที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยมีจำนวน ผู้ติดเชื้อรายใหม่ ที่สูงถึงร้อยละ 5 - 6 ต่อปี ที่ผ่านมามาประเทศไทยได้เริ่มนโยบายให้ยาต้านไวรัสกับผู้ติดเชื้อ เอชไอวีโดยไม่คำนึงถึงระดับซีดี คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ได้มีมติเห็นชอบ ในหลักการเชิงนโยบายว่า การใช้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) สำหรับ ประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี เป็นมาตรการเสริมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ที่มีประสิทธิภาพ โดยบรรจุไว้เป็นแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2560

ดังนั้น ในปี 2562 กอพ. มีความจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการเข้าถึง การค้นหากลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มเป้าหมายกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และผู้หญิงข้ามเพศ (TG) เพื่อให้เข้าถึงบริการป้องกัน ดูแล รักษา ในกลุ่มที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวีแต่มีความเสี่ยงสูง ได้รับการเพิร์ฟให้เป็นทางเลือกในการป้องกันตนเอง ตลอดจนสร้างความเข้าใจและความต้องการสำหรับประชากรกลุ่มนี้ต่อบริการเพิร์ฟ เป็นการดำเนินงานต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อค้นหาและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และผู้หญิงข้ามเพศ (TG) ที่มี พฤติกรรม เพื่อรับรู้ข้อมูลความเสี่ยงและประโยชน์ของการรับบริการตรวจเอชไอวี เพื่อทราบสถานะการติดเชื้อ ของตนเองโดยเร็วที่สุด (Reach/Recruit/Test)
2. เพื่อส่งต่อกลุ่มเป้าหมายชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และผู้หญิงข้ามเพศ (TG) ที่ติดเชื้อเข้าสู่ระบบ การดูแลรักษา และติดตามให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง (Test and Start)
3. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และผู้หญิงข้ามเพศ (TG) ที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวี แต่มีความเสี่ยงสูง ได้รับการเพิร์ฟให้เป็นทางเลือกในการป้องกันตนเอง ตลอดจนสร้างความเข้าใจและ ความต้องการสำหรับประชากรกลุ่มนี้ต่อบริการเพิร์ฟ ภายใต้ระบบดูแลรักษาสุขภาพตามปกติในสถานพยาบาลของรัฐ

ผลการดำเนินงาน

1. กิจกรรมการผลักดันในเชิงนโยบายในการจัดบริการเพิร์ฟ

1.1 จัดประชุมผู้บริหาร และผู้เชี่ยวชาญ ที่มีส่วนสำคัญในการผลักดันเพิร์ฟในชุดสิทธิประโยชน์ โดยมี นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี รองอธิบดีกรมควบคุมโรค และภาคีเครือข่าย เช่น ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย สำนักงานแพทย์ กทม. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก ศูนย์ความร่วมมือ ไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ เป็นต้น

1.2 จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญ ที่มีส่วนสำคัญในการผลักดันเพร็พในชุดสิทธิประโยชน์ โดยมีนายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิระประภาศิริ กรมควบคุมโรค ผู้อำนวยการ กอพ. และภาคเครือข่าย เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 สำนักงานมัย กทม. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า สถาบันบำราศนราดูร โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ (SWING) มูลนิธิไอโซน โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) เป็นต้น

1.3 จัดประชุมเพื่อหารือการพัฒนาระบบข้อมูลการจัดบริการเพร็พ ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย เช่น ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย สำนักงานแพทย์ กทม. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข เป็นต้น

1.4 ประชุมคณะทำงานระหว่างกองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข เพื่อวางแผนการดำเนินงาน กำหนดทิศทางการดำเนินงานร่วมกัน อย่างต่อเนื่อง

2. กิจกรรมการพัฒนารูปแบบสื่อในโครงการฯ

2.1 พัฒนารูปแบบสื่อและข้อมูลเนื้อหาหลักสูตรการเรียนรู้ออนไลน์ สำหรับแกนนำเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง

2.2 พัฒนาสื่อในรูปแบบแผ่นพับ คู่มือเรื่องเพร็พ เพื่อเป็นสื่อให้ความรู้และ เสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการกินยาต้านไวรัส เพื่อการป้องกันก่อนสัมผัสเชื้อเอชไอวีให้กับกลุ่มเป้าหมาย

2.3 พัฒนาประชาสัมพันธ์เนื้อหาเว็บไซต์เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลการป้องกัน และการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (www.buddystation.org) เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการเข้าถึงบริการข้อมูล ข่าวสาร ตลอดจนข้อมูลหน่วยบริการเพร็พในพื้นที่

3. กิจกรรมการพัฒนาหลักสูตรเรียนรู้ออนไลน์ ในชื่อ ddc001



รหัสวิชา DDC001

เนื้อหาประกอบด้วย 10 บทเรียน 14 หัวข้อ ซึ่งในแต่ละชุดวิชา ประกอบด้วย เนื้อหาสาระสำคัญ ที่มุ่งเน้นให้กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ภาคสนาม แกนนำหรืออาสาสมัคร ที่ทำงานกับกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย/สาวประเภทสอง สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง เนื้อหาดังกล่าว ถูกพัฒนาและรวบรวมจากผู้เชี่ยวชาญ ที่ทำงานในด้านนั้นๆ ในแต่ละชุดวิชา มีทั้งเนื้อหา และสื่อประกอบการเรียนรู้ในรูปแบบวิดีโอมีเดีย ซึ่งผู้เข้าเรียนสามารถเลือกเรียนได้ตามอัธยาศัย ผ่านคอมพิวเตอร์และ สมาร์ทโฟน ที่มีการเชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ต และผู้เข้าเรียนสามารถทดสอบทำแบบประเมินหลังการเรียนรู้ เมื่อเข้าเรียนครบทั้ง 10 บทเรียน มีค่าคะแนนรวม ร้อยละ 80 และการทดสอบรอบสุดท้ายอีกครั้ง ซึ่งมีค่าคะแนนรวม ร้อยละ 20 ในภาพรวมผู้เข้าเรียนต้องมีคะแนนเกินร้อยละ 80

ของทั้งชุดวิชาการเรียนรู้ออนไลน์ด้านเอชไอวี/เอดส์ จึงจะได้ใบประกาศนียบัตรรับรองจากกรมควบคุมโรค และ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุขผ่าน www.Thaimooc.org กิจกรรมประกอบด้วย

3.1 ประชาสัมพันธ์และเปิดตัวการเรียนรู้ออนไลน์ ด้านเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและ แกนนำเพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) เพื่อประชาสัมพันธ์หลักสูตรให้ กลุ่มเป้าหมายและภาคีเครือข่ายทราบและเข้าถึงหลักสูตร

3.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำในการใช้หลักสูตรการเรียนรู้ออนไลน์ด้าน เอชไอวี/เอดส์สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำเพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และสาวประเภทสอง ในวันที่ 25 - 27 กรกฎาคม 2562 ณ โรงแรมพาราไดซ์ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มเป้าหมาย 42 คน

3.3 จัดทำเอกสารแนะนำหลักสูตรการเรียนรู้ออนไลน์ ด้านเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนาม และแกนนำเพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) ในรูปแบบที่ง่าย และเข้าถึง ได้ง่าย ผ่าน QR CODE

4. กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ

4.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอ วี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มประชากรหลักในวันที่ 29 - 30 พฤศจิกายน 2561 ณ โรงแรมแคนทารี อยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รวม 17 โรงพยาบาล ใน 14 จังหวัด กลุ่มเป้าหมาย 111 คน

4.2 จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มประชากรหลัก ในวันที่ 24 - 25 ธันวาคม 2561 ณ โรงแรมวิวิธ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 22 โรงพยาบาล ใน 16 จังหวัด กลุ่มเป้าหมาย 111 คน

4.3 จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มประชากรหลัก วันที่ 17 - 18 มกราคม 2562 ณ โรงแรมเดอะแกรนด์ ริเวอร์ไซด์ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 15 จังหวัด จำนวน 25 โรงพยาบาล กลุ่มเป้าหมาย 118 คน

4.4 จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มประชากรหลัก รวม 11 จังหวัด จำนวน 30 โรงพยาบาล ขาดจังหวัดพังงา ในระหว่างวันที่ 28 - 31 มกราคม 2562 ณ โรงแรมลี การ์เด้นส์ พลาซ่า จังหวัดสงขลา กลุ่มเป้าหมาย 115 คน

4.5 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ Multisite meeting เพื่อเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรและระบบการดูแล สุขภาพในการให้บริการยาต้านไวรัสโดยไม่คำนึงถึงระดับซีดี 4 และการให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันก่อนการสัมผัส เชื้อ (PrEP) ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง ต่อเนื่องปี 3 ในวันที่ 25 - 26 กุมภาพันธ์ 2562 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร กลุ่มเป้าหมาย 91 คน

4.6 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการจัดบริการเพร็พในระบบบริการสาธารณสุข ในระหว่างวันที่ 24 - 25 เมษายน 2562 โรงแรมไมด้า ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร กลุ่มเป้าหมาย โรงพยาบาล จำนวนละ 2 คน รวม 90 คน และภาคประชาสังคม KPLHS (Key Population Led Health Services) จำนวน 9 แห่ง แห่งละ 1 คน สำนักอนามัย จำนวน 1 คน เพื่อเชื่อมโยงเครือข่ายบริการ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การจัดบริการ พัฒนารูปแบบการส่งต่อบริการเพร็พ ระหว่างเครือข่าย รวมกลุ่มเป้าหมาย 71 คน

5. กิจกรรมการพัฒนารูปแบบ Index HIV partner testing

5.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาเครื่องมือและแนวทางการดำเนินงานในการชักชวนคู่มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index HIV partner testing) ในวันที่ 7 มิถุนายน 2562 กลุ่มเป้าหมาย 21 คน

5.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาเครื่องมือและแนวทางการดำเนินงานในการชักชวนคู่มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index HIV partner testing) ในวันที่ 2 สิงหาคม 2562 กลุ่มเป้าหมาย 20 คน

5.3 จัดพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อนำเครื่องมือและแนวทางการดำเนินงานในการชักชวนคู่มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index HIV partner testing) ในระหว่างวันที่ 22 - 23 สิงหาคม 2562 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กลุ่มเป้าหมาย 75 คน

6. ด้านการประเมินรูปแบบบริการเพร็พ

ดำเนินการจัดการบริการเพร็พในหน่วยบริการ ภายใต้โครงการวิจัย เรื่อง “การศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย คู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีผลเลือดต่าง และกลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูง ในหน่วยบริการสาธารณสุขไทย 7 จังหวัด ปีงบประมาณ 2560 - 2562” มีการรวบรวมและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ สทนากลุ่มย่อยและวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงมีประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับงานเอชไอวี และการจัดการบริการเพร็พ เพื่อประเมินผลรูปแบบการจัดการบริการ กิจกรรมประกอบด้วย

6.1 ประชุมวางแผนการศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบบริการ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย คู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีผลเลือดต่าง และกลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูงในหน่วยบริการสาธารณสุขไทย 7 จังหวัด ปีงบประมาณ 2560 - 2562 (PrEP KM) ในระหว่างวันที่ 25 มีนาคม 2562 ณ ห้องประชุม กอพ.

6.2 ประชุมปรึกษาหารือเตรียมพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวม ใน 9 หน่วยบริการ 2562 ณ ห้องประชุม กอพ. ในวันที่ 19 เมษายน 2562

6.3 ประชุมปรึกษาหารือเตรียมพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมใน 9 หน่วยบริการ 2562 ณ ห้องประชุม กอพ. ในวันที่ 10 พฤษภาคม 2562

6.4 ลงพื้นที่เก็บข้อมูล การประชุมติดตามการดำเนินการจัดการบริการเพร็พ ใน 9 หน่วยบริการ วันที่ 8 พฤษภาคม 2562 ณ โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร ในวันที่ 8 พฤษภาคม 2562 กลุ่มเป้าหมาย 11 คน

6.5 การประชุมติดตามการดำเนินการจัดการบริการเพร็พ ใน 9 หน่วยบริการ วันที่ 13 พฤษภาคม 2562 ณ ห้องประชุมภารกิจอำนวยการ ชั้น 5 อาคารเจษฎาภินันท์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี กลุ่มเป้าหมาย 13 คน

6.6 การประชุมติดตามการดำเนินการจัดการบริการเพร็พ ใน 9 หน่วยบริการ วันที่ 21 พฤษภาคม 2562 ณ ห้องประชุมคณะแพทยศาสตร์ ชั้น 7 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี กลุ่มเป้าหมาย 8 คน

6.7 การประชุมติดตามการดำเนินการจัดการบริการเพร็พ ใน 9 หน่วยบริการ วันที่ 27 พฤษภาคม 2562 ณ ห้องประชุมชั้นสถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มเป้าหมาย 13 คน

6.8 การประชุมติดตามการดำเนินการจัดการบริการเพร็พ ใน 9 หน่วยบริการ วันที่ 13 มิถุนายน 2562 ณ ห้องประชุมกลุ่มงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี กลุ่มเป้าหมาย 13 คน

6.9 การประชุมติดตามการดำเนินงานการจัดบริการเพร็พ ใน 9 หน่วยบริการ วันที่ 19 มิถุนายน 2562 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น กลุ่มเป้าหมาย 15 คน และการประชุมติดตามการดำเนินงานการจัดบริการเพร็พ ใน 9 หน่วยบริการ วันที่ 20 มิถุนายน 2562 ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น กลุ่มเป้าหมาย 14 คน

6.10 การประชุมติดตามการดำเนินงานการจัดบริการเพร็พ ใน 9 หน่วยบริการ วันที่ 27 มิถุนายน 2562 ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลปาดอง จังหวัดภูเก็ต กลุ่มเป้าหมาย 14 คน

6.11 การประชุมติดตามการดำเนินงานการจัดบริการเพร็พ ใน 9 หน่วยบริการ วันที่ 28 มิถุนายน 2562 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี กลุ่มเป้าหมาย 13 คน

7. งานติดตามการจัดบริการเพร็พในพื้นที่

7.1 ประชุมติดตามการดำเนินงานการจัดบริการเพร็พในพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการฯ ในวันที่ 19 กรกฎาคม 2562 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มเป้าหมาย 25 คน

7.2 ประชุมติดตามการดำเนินงานการจัดบริการเพร็พในพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการฯ ในวันที่ 30 กรกฎาคม 2562 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา กลุ่มเป้าหมาย 29 คน

7.3 ประชุมติดตามการดำเนินงานการจัดบริการเพร็พในพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการฯ ในวันที่ 19 - 20 สิงหาคม 2562 ณ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระญาณสังวร อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย กลุ่มเป้าหมาย 15 คน

7.4 ประชุมติดตามการดำเนินงานการจัดบริการเพร็พในพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการฯ ในวันที่ 26 - 28 สิงหาคม 2562 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มเป้าหมาย 10 คน

8. การติดตามด้านการเงินในโครงการ

8.1 ติดตามด้านการเงินและกิจกรรมในจังหวัดขอนแก่น ในระหว่างวันที่ 14 - 15 พฤษภาคม 2562

8.2 ติดตามด้านการเงินและกิจกรรมในจังหวัดภูเก็ต ในระหว่างวันที่ 23 - 24 พฤษภาคม 2562

8.3 ติดตามด้านการเงินและกิจกรรมในจังหวัดอุดรธานี ในระหว่างวันที่ 4 - 5 มิถุนายน 2562

ผลที่ได้รับจากการดำเนินงาน

1. ได้รูปแบบการทำงานเชิงรุกและเครือข่ายเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และผู้หญิงข้ามเพศ (TG)

2. ได้รูปแบบการจัดบริการเพร็พ และรูปแบบการเชื่อมโยงระบบการทำงานเชิงรุกสู่ระบบบริการส่งต่อและลงทะเบียนในระบบการดูแลรักษาเพื่อนำไปขยายต่อไป

3. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลบริการเพร็พ เพื่อต่อยอดในการรวบรวมฐานข้อมูลในระดับประเทศต่อไป

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุขมีวิสัยทัศน์ไกลและเห็นด้วยกับการยุติปัญหาเอดส์

2. ทีมงานก็จะได้รับการสนับสนุนเต็มที่ในการจัดหาบุคลากรเสริม การทำงานล่วงเวลา สถานที่ ช่องทางด่วน และงบประมาณช่วยเหลือเรื่องการเดินทางห้องปฏิบัติการหรือเวชภัณฑ์สำหรับผู้ที่ไม่ได้

3. เจ้าหน้าที่ที่มีความเป็นมิตรและการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ ที่ช่วยอำนวยความสะดวกและให้ความเป็นกันเองกับผู้รับบริการเพร็พ รวมทั้งการติดตามการกินเพร็พอย่างต่อเนื่อง

4. ความเป็นทีม (team work) และอัตรากำลัง ในการจัดบริการ คุณภาพของการให้การปรึกษา
5. กลไกการทำงาน Reach & recruit ร่วมกับภาคประชาสังคมในพื้นที่ ประสานงานกับเครือข่าย และการแลกเปลี่ยนข้อมูลในพื้นที่

ปัญหาอุปสรรค

1. คนมารับบริการเพร็พในหน่วยบริการน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้
2. การชดเชยบริการในระบบ prepthai.net ซึ่งระบบยังไม่เสถียร ข้อมูลไม่ไหลมาในระบบ ทำให้การชดเชยบริการ จะล่าช้ากว่าที่กำหนดไว้
3. การผลักดันในระดับนโยบายต้องทำอย่างต่อเนื่องและต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารของทุกระดับของหน่วยงาน (ส่วนกลาง พื้นที่ สคร. สสจ. รพ. หน่วยบริการ)
4. จำนวนครั้ง/ระยะเวลาในการคำปรึกษา เพื่อให้บริการเพร็พจะต้องใช้ทักษะและประสบการณ์
5. การเชื่อมโยงและส่งต่อภายในโรงพยาบาลในจุดต่างๆ ที่อาจจะเจอกลุ่มเป้าหมายยังน้อย นอกจากนั้นบางพื้นที่ไม่มีภาคประชาสังคมในการทำงานเชิงรุก

ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มการประชาสัมพันธ์เรื่องเพร็พในพื้นที่
2. เพื่อการให้ข้อมูลและสื่อสารต่างๆ ให้กับภาคประชาสังคมในการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น
3. เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการเพร็พ ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น MSM/TG

ผู้รับผิดชอบ

มณฑิณี วสันตอุโปภาคาร, นุชนารถ แก้วดำเกิง, ลีซ่า กันธมาลา, สุภาพร พูลเพิ่ม, นุสรรา บัวเขย, นงลักษณ์ ชัยชนะ, ธนวงศ์ บัวซ้อน และเดชาวัตร สอนดี

กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี และเอดส์

งบทรมควบคุมโรค

- 1) โครงการพัฒนาชุดความรู้เพื่อการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Health Literacy ด้าน HIV/STIs)

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มานานกว่า 30 ปี สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่มีแนวโน้มลดลงแต่ยังพบการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีสูงขึ้นในกลุ่มเยาวชนที่มีอายุน้อยและกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการ ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ถึงแม้ว่าระบบบริการสุขภาพสามารถจัดบริการดูแลทางสุขภาพแก่ผู้รับบริการกลุ่มนี้ได้เป็นอย่างดีและมีประสิทธิภาพแต่พบว่าผู้ติดเชื้อที่เข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ยังมาเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาขณะที่ระดับ CD4 เหลือน้อยกว่า 250 copy/ML รวมทั้ง ความก้าวหน้าในการดำเนินงานด้านเอดส์ในปัจจุบันมีการ

เปลี่ยนแปลงด้านการดูแลรักษา ด้านกลไกการขับเคลื่อนเพื่อเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย เช่น มีมาตรการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแบบผสมผสาน มีการดำเนินงานป้องกันเพื่อการรักษา (Treatment as prevention) การดำเนินงานในกลุ่มประชากรหลักเพื่อยกระดับการดำเนินงานเชิงรุก (RRTTR) เพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจเอชไอวี ปีละ 2 ครั้ง และตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามพฤติกรรมเสี่ยง ดังนั้นการให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรคด้านการป้องกันและการดูแลรักษาเพื่อให้ทั้งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและประชาชนทั่วไปได้มีชุดความรู้ที่สำคัญจำเป็นในการจัดการด้านภาวะสุขภาพของตนเองและครอบครัวรวมถึงการให้บริการสุขภาพนำชุดความรู้ไปใช้เป็นแนวทางในการให้ข้อมูลถ่ายทอดแก่ผู้รับบริการเพื่อเพิ่มความร่วมแรงร่วมใจในการดูแลสุขภาพและการป้องกัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาชุดความรู้ด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป
2. เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในการป้องกันตนเองรวมทั้งการจัดการกับภาวะสุขภาพ (Self-care and self-awareness) สำหรับกลุ่มเสี่ยงและผู้ติดเชื้อ และเข้าสู่กระบวนการรักษาได้รวดเร็ว รวมทั้งกวดปรามไวรัสได้สำเร็จ

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมราชการ บูรณาการแผนงานโครงการ Health Literacy ปี 2562 วันที่ 27 กันยายน 2561
 - โครงการพัฒนาชุดความรู้เพื่อการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Health Literacy ด้าน HIV/STIs) (กลุ่ม CARE)
 - โครงการเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อยุติปัญหาเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน (กลุ่มป้องกัน)
2. ประชุมราชการ ทบทวนชุดข้อมูลและวางแผนกิจกรรมโครงการ Health Literacy (วันที่ 19 ตุลาคม 2561)
 - สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค
 - สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน และสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
 - กองสุกศศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
3. ประชุมราชการ หารื้อทบทวน กระบวนการพัฒนาความรอบรู้ ของหน่วยงานต่างๆ และจากการประชุมระดมความเห็นจาก ผศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และ หน่วยงานที่มีประสบการณ์ ในวันที่ 2 พฤศจิกายน 2561 ณ ห้องประชุมอายุรภิบาลโกศล กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
4. ประชุมราชการ เตรียมเนื้อหาเพื่อจัดทำคู่มือพัฒนาความรอบรู้ด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในวันที่ 13 พฤศจิกายน 2561 ณ โรงแรมคลาสสิก คามิโอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
5. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำคู่มือพัฒนาความรอบรู้ด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง 2 ครั้ง

โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ไล่จาก ส่วนกลาง (กรมอนามัย สน.สื่อสาร คร. สปส.)/สคร. สสจ./ปชช.ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (เครือข่ายผู้ติดเชื้อ,เครือข่ายเยาวชน,CBO ฟาสีรุ้ง รักษาไทย)/HIV CO โรงพยาบาลที่ทำ Treatment Literacy/รพ. ที่ทำ S&D

- ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 14 - 15 มกราคม 2562 ณ โรงแรมไมด้า จังหวัดนครปฐม
 - ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 4 - 5 เมษายน 2562 ณ โรงแรมทีเค จังหวัดกรุงเทพมหานคร
6. ประชุมเชิงปฏิบัติการ ในพื้นที่ จำนวน 2 ครั้ง

• ครั้งที่ 1 พัฒนาและปรับปรุงแนวทางการออกแบบเชิงกระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV&STIs Health Literacy) ในประเด็นการอยู่ร่วมกันโดยไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มประชาชนทั่วไป ร่วมกับพื้นที่ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วัดหลวง อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดหนองคาย ระหว่างวันที่ 25 - 26 มิถุนายน พ.ศ. 2562

• ครั้งที่ 2 พัฒนาแนวทางการดำเนินงานพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเรื่องเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV&STIs Health Literacy) สำหรับบุคลากรสาธารณสุขให้เกิดความสมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้ในการสร้างความรอบรู้ของประชาชนด้านสุขภาพเรื่องเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในพื้นที่ ณ โรงพยาบาลพนาลัย อำเภอพนาลัย จังหวัดหนองคาย ระหว่างวันที่ 20 - 21 กรกฎาคม 2562

7. ประชุมราชการ สรุปการลงพื้นที่ ในวันที่ 8 กรกฎาคม 2562 ณ โรงแรมไมด้า งามวงศ์วาน

8. ประชุมเชิงปฏิบัติการ เวทีสรุปบทเรียน ระหว่างวันที่ 15 - 16 สิงหาคม 2562 ณ โรงแรมเคป ศรีราชา จังหวัดชลบุรี

ปัจจัยความสำเร็จ

1. พัฒนาและปรับปรุงแนวทางการออกแบบเชิงกระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV&STIs Health Literacy) ร่วมกับพื้นที่ในทุกประเด็นเป้าหมาย
2. พัฒนาแนวทางการดำเนินงานพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเรื่องเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV&STIs Health Literacy) สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ให้เกิดความสมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้ในการสร้างความรอบรู้ของประชาชนในทุกเขตพื้นที่
3. เผยแพร่ E-Book “คู่มือสร้างเสริมความรู้เรื่องเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV& STI Literacy)” ผ่านเว็บไซต์กรมควบคุมโรค

ผู้รับผิดชอบ

ภัทรศยา มุกลิมาศ

2) โครงการส่งเสริมการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน

หลักการและเหตุผล

ตามที่คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ได้เห็นชอบยุทธศาสตร์การยุติปัญหาเอดส์ ภายใน ปี 2573 โดยกำหนดเป้าหมาย 3 ศูนย์ เพื่อยุติปัญหาเอดส์ คือ ไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ไม่มีการเสียชีวิตจากเอดส์ และไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม พบว่า สถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากร ได้แก่ ผู้ใช้สารเสพติด ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และพนักงานบริการหญิง ยังคงเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการทั้งด้านการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี และการรับบริการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและอนามัยเจริญพันธุ์ ขณะเดียวกันยังคงมีรายงานการละเมิดสิทธิที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีทั้งในสถานที่ทำงาน สถานบริการสุขภาพ และสถานศึกษาต่างๆ

กรมควบคุมโรค โดย กอพ. พิจารณาเห็นว่า แนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน เป็นมาตรการหนึ่งที่จะช่วยในการยุติปัญหาเอดส์ได้ เพราะการจะยุติปัญหาเอดส์ให้ได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานต่างๆ ต้องมีส่วนร่วม โดยอย่างน้อยร่วมกันส่งเสริมและดูแลให้คนในหน่วยงานของตนเองให้มีความรู้ความเข้าใจ และมีพฤติกรรมการป้องกัน เพื่อให้ปลอดภัยจากเอดส์และสามารถอยู่ร่วมกันได้ จึงจัดทำโครงการส่งเสริมการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน ภายใต้แนวคิดองค์กร “ดูแล ห่วงใย ใส่ใจป้องกันเอดส์ในที่ทำงาน” โดยมีเป้าหมายให้หน่วยงานภาครัฐในทุกจังหวัดประกาศนโยบายขององค์กรว่าจะ “ไม่ใช้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีเป็นเงื่อนไขในการคัดเลือก/รับบุคลากรเข้าทำงาน หรือการเลิกจ้างบุคลากรที่ติดเชื้อเอชไอวี และดูแลคนในองค์กรให้ปลอดภัยจากเอดส์ รวมทั้งส่งเสริมให้อยู่ร่วมกันกับผู้มีเชื้อเอชไอวีได้อย่างปกติในที่ทำงาน”

ปลายปี 2557 - 2558 กรมควบคุมโรค โดย กอพ. ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้เริ่มดำเนินการวางแผนและกำหนดแนวทางในการส่งเสริมในส่วนของภาครัฐ โดยแบ่งประเภทองค์กรเป็น 4 ประเภท ได้แก่ องค์กรด้านสาธารณสุข องค์กรด้านการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอื่นๆ มีองค์กรภาครัฐสมัครเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 100 องค์กร ในปี 2559 ได้ขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมหน่วยงานภาครัฐเพิ่มอีก โดยมีองค์กรที่สมัครเข้าร่วมประกวด จำนวน 124 องค์กร ในปี 2560 มีองค์กรที่สมัครเข้ามาหลากหลาย ไม่เฉพาะองค์กรด้านสาธารณสุขเท่านั้นที่สนใจ แต่ยังมียุทธศาสตร์ภาครัฐอื่นๆ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สนใจเข้าร่วมสมัครจำนวนไม่น้อยเช่นกัน องค์กรที่สมัครเข้าร่วมการประกวดฯ รวมทั้งสิ้น 151 องค์กร และองค์กรได้รับรางวัลชนะเลิศและรองชนะเลิศ ระดับประเทศ จำนวน 9 องค์กร เพื่อให้การดำเนินโครงการเกิดความยั่งยืนและขยายเครือข่าย การดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน ปี 2561 กรมควบคุมโรค โดย กอพ. ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์รับสมัครองค์กรทั้งภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชนเข้าร่วมประกวดองค์กรฯ โดยแบ่งประเภทการประกวดเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ประเภทองค์กรและประเภทเครือข่าย โดยมีองค์กรที่สนใจเข้าร่วมประกวด จำนวน 106 องค์กร โดยจะดำเนินการจัดเวทีนำเสนอ และตัดสินรางวัลระดับประเทศต่อไป

สำหรับปี 2562 กอพ. จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน โดยมีแผนขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั่วประเทศทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชน เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อหน่วยงานที่ได้รับรางวัลและผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามแนวปฏิบัติแห่งชาติฯ เป็นองค์กรที่เคารพสิทธิไม่เลือกปฏิบัติด้วยการใช้เงื่อนไขจากเอดส์ในการจ้างงาน และให้การดูแลคุ้มครองสิทธิของพนักงานในหน่วยงานอย่างเท่าเทียมกัน นำไปสู่การยุติปัญหาเอดส์ตามเป้าหมายภายในปี 2573

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชน ดำเนินงานตามแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน

ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานการประกวดองค์กร "ดูแล ห่วงใย ใส่ใจป้องกันเอดส์ในที่ทำงาน" เพื่อสรุปผลการดำเนินการประกวดองค์กร ปี 2561 และมีแผนการดำเนินงาน ปี 2562

2. จัดการนำเสนอ คัดเลือกและตัดสินรางวัลองค์กร "ดูแล ห่วงใย ใส่ใจป้องกันเอชไอวีในที่ทำงาน" ปี 2561 เพื่อรับรางวัลระดับประเทศ

3. จัดเวทีรับรางวัลองค์กร "ดูแล ห่วงใย ใส่ใจป้องกันเอชไอวีในที่ทำงาน" ปี 2561

4. จัดทำชุดสื่อส่งเสริมการดำเนินงานองค์กร "ดูแล ห่วงใย ใส่ใจป้องกันเอชไอวีในที่ทำงาน"

5. จัดทำสรุปรายงานการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ดำเนินงาน มีดังนี้

- ประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ 1/2562 วันที่ 12 พฤศจิกายน 2561 ณ กอพ. กรมควบคุมโรค

- ประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ 2/2562 วันที่ 11 มกราคม 2562 ณ กอพ.

- กรมควบคุมโรค

- เวทีนำเสนอการประกวดองค์กร “ดูแล ห่วงใย ใส่ใจป้องกันเอชไอวีในที่ทำงาน” ปี 2561 ระดับประเทศ วันที่ 24 มกราคม 2562 ณ โรงแรมอมารีแอร์พอร์ต ดอนเมือง กทม.

- เวทีมอบรางวัลชนะเลิศและรองชนะเลิศในการประกวดองค์กร “ดูแล ห่วงใย ใส่ใจป้องกันเอชไอวีในที่ทำงาน” ปี 2561 ระดับประเทศ วันที่ 1 มีนาคม 2562 ณ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน

กรมควบคุมโรค โดยกองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พิจารณาเห็นว่า แนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน เป็นมาตรการที่จะช่วยลดการเลือกปฏิบัติในสถานที่ทำงาน อีกทั้งยังช่วยในการส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไปที่อยู่ในวัยทำงานได้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องเอดส์ที่ถูกต้อง สามารถป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากเอดส์ และอยู่ร่วมกับผู้มีเชื้อเอชไอวีได้โดยไม่มีการรังเกียจหรือเลือกปฏิบัติ จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมการนำแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงานไปใช้ โดยสนับสนุนให้มีการประกวดองค์กร “ดูแล ห่วงใย ใส่ใจป้องกันเอชไอวีในที่ทำงาน” เพื่อส่งเสริมหน่วยงานภาครัฐ การดำเนินงานเป็นตัวอย่างที่ดี และเป็นแนวทางในการสร้างแรงจูงใจให้หน่วยงานภาคอื่นๆ ได้ดำเนินงานตามแนวปฏิบัติแห่งชาติฯ ต่อไปด้วย ซึ่งในช่วงปี 2558 - 2560 มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ปีงบประมาณ	จำนวนที่สมัคร (องค์กร)	จำนวนที่ผ่านประเมิน (องค์กร)
2558	101	61
2559	124	86
2560	151	92
2561	106	69

ในปี 2561 กรมควบคุมโรคได้มีการมอบโล่และรางวัลในงานวันรณรงค์สากล 1 มีนาคม วันยุติการเลือกปฏิบัติ ณ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีองค์กรที่ได้รับรางวัลชนะเลิศและรองชนะเลิศ จำนวน 14 แห่ง รายนามดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายชื่อองค์กรที่เข้ารับรางวัล	จังหวัด	ประเภทรางวัล
ประเภทองค์กรภาครัฐด้านสาธารณสุข			
1	โรงพยาบาลแม่สาย	จังหวัดเชียงราย	ชนะเลิศ
2	โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน	จังหวัดร้อยเอ็ด	รองชนะเลิศ
3	โรงพยาบาลเกาะลันตา	จังหวัดกระบี่	รองชนะเลิศ
ประเภทองค์กรภาครัฐด้านการศึกษา			
4	วิทยาลัยเทคนิคกำแพงเพชร	จังหวัดกำแพงเพชร	ชนะเลิศ
5	วิทยาลัยการอาชีพฝาง	จังหวัดเชียงใหม่	รองชนะเลิศ
6	โรงเรียนด่านแม่คำมันพิทยาคม	จังหวัดอุดรธานี	รองชนะเลิศ
ประเภทองค์กรภาครัฐด้านการบริหารส่วนท้องถิ่น			
7	เทศบาลตำบลทุ่งใหญ่	จังหวัดอุดรธานี	ชนะเลิศ
8	เทศบาลตำบลซับสมอทอด	จังหวัดเพชรบูรณ์	รองชนะเลิศ
9	เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด	จังหวัดร้อยเอ็ด	รองชนะเลิศ
ประเภทองค์กรภาครัฐด้านอื่นๆ			
10	หน่วยพัฒนาการเคลื่อนที่ 15	จังหวัดอุทัยธานี	ชนะเลิศ
11	สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน จังหวัดปทุมธานี	จังหวัดปทุมธานี	รองชนะเลิศ
ประเภทองค์กรเครือข่าย			
12	โรงเรียนบ้านไร่วิทยา	จังหวัดอุทัยธานี	ชนะเลิศ
13	โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย	จังหวัดหนองคาย	ชนะเลิศ
14	โรงเรียนตรังรังสฤษฎ์	จังหวัดตรัง	รองชนะเลิศ

ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีการเผยแพร่รูปแบบการดำเนินงานขององค์กรฯ ที่ได้รับรางวัลชนะเลิศ และรองชนะเลิศ เพื่อเป็นแนวทางให้กับหน่วยงานอื่นๆ ที่สนใจและนำไปปรับใช้
2. ทุกจังหวัดมีการดำเนินงานองค์กร “ดูแล ห่วงใย ใส่ใจป้องกันเอดส์ในที่ทำงาน” เพื่อส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐดำเนินงานตามแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน นำไปสู่การไม่มีการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานที่ทำงานของหน่วยงานภาครัฐ และแต่ละหน่วยงานมีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้คนในองค์กรปลอดภัยจากเอดส์ และสามารถอยู่ร่วมกับผู้มีเชื้อเอชไอวีได้อย่างปกติทั่วไป

ปัญหาอุปสรรค

1. การขยายการดำเนินงานในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุมและไม่ยั่งยืน
2. องค์กรภาคเอกชนให้ความสนใจน้อย

ข้อเสนอแนะ

1. การนำแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงานบูรณาการกับโครงการ "สถานประกอบการ ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย เป็นสุข" ของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

2. ประสานกระทรวงแรงงาน กลาโหม ศึกษาธิการ และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อนำแนวปฏิบัติแห่งชาติ ว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน ตามแนวคิดองค์กร “ดูแล ห่วงใย ใส่ใจป้องกันเอดส์ในที่ทำงาน” ไปใช้ในหน่วยงาน

ผู้รับผิดชอบ

เสาวนีย์ วิบูลสันติ, พัทธภรณ์ ภวภูตานนท์ และศรัณญา สุขอ่ำ

3) โครงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หลักการและเหตุผล

ตั้งแต่ปี 2555 กรมควบคุมโรค ได้มีการพัฒนาคุณภาพบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เชื่อมโยงกับกลยุทธ์ RRTR: Reach – Recruit – Test – Treat – Retain ที่มีการเชื่อมโยงและบูรณาการการดำเนินงานในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล มุ่งเน้นความต่อเนื่องและเชื่อมโยงของระบบบริการคุณภาพ ได้แก่ การเข้าถึง – การเข้าสู่บริการ – การตรวจวินิจฉัย – การรักษา – การคงอยู่ในระบบ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเข้าถึงยาก กลุ่มเยาวชน โดยพัฒนาเครื่องมือคุณภาพที่ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้หน่วยบริการพัฒนาระบบบริการด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความเชื่อมโยงไร้รอยต่อตั้งแต่การส่งเสริมป้องกันการติดเชื้อ การตรวจค้นหาโรค การตรวจวินิจฉัยและตรวจติดตามประเมินสถานะโรคและการดูแลรักษา การส่งต่อผู้ป่วย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อลดช่องว่างของระบบบริการการรับยาต้านไวรัสเร็ว (Rapid ART) และเพิ่มผลลัพธ์คุณภาพ 90 ที่สอง และ 90 ที่สาม ของกลยุทธ์ 90-90-90 ในเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ (Ending AIDS) รวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพการบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีแนวโน้มอัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามกลยุทธ์ Towards Ending STIs ขององค์การอนามัยโลก และกอฟ. ได้จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพด้านเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ครอบคลุมรอบด้าน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพด้านเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ครอบคลุมรอบด้าน

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมสำคัญ	ผลการดำเนินงาน (Output)	ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1. ประชุมคณะทำงาน คุณภาพระบบบริการ สาธารณสุขด้านเอดส์ และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	<u>วันที่ 26 ต.ค.61</u> 1. แนวปฏิบัติการจัดบริการ ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี - แบบประเมินตนเองของ หน่วยบริการ 2. แบบประเมินตนเอง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของ หน่วยบริการ	สคร. แต่ละแห่งมีความ ต้องการในการใช้ตัว แปรในโปรแกรม Jhos ที่ต่างกัน	สำรวจความต้องการการ ใช้ตัวแปรจากปัญหาที่พบ ของแต่ละ สคร. ที่จะนำ โปรแกรม Jhos ไปใช้ และเพิ่มตัวแปรที่จำเป็น ลงในโปรแกรม

กิจกรรมสำคัญ	ผลการดำเนินงาน (Output)	ปัญหา	แนวทางแก้ไข
	3. ร่างหลักสูตรการอบรมให้ การศึกษา STI 4. ตัวแปรในการปรับปรุงการ บันทึกข้อมูล Jhos สำหรับ คลินิกกามโรคของกรมและสคร.		
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อจัดทำมาตรฐาน ครั้งที่ 1	<u>วันที่ 10 - 11 ม.ค.62</u> 1. ทบทวน โปรแกรมสำหรับ ประเมินตนเองด้าน HIV ของ หน่วยบริการ 2. ทบทวน โปรแกรมสำหรับ ประเมินตนเองโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ของหน่วยบริการ 3. แผนที่จะดำเนินการต่อ 4. การพัฒนาหลักสูตรการ ฝึกอบรมการให้การศึกษา เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	การพัฒนาหลักสูตร การฝึกอบรม STIs counseling มี ระยะเวลาและ งบประมาณที่จำกัด	ลดระยะเวลาในการ ฝึกอบรม และกระจาย งานให้ผู้รับผิดชอบแต่ละ หน่วย และส่งเนื้อหาการ รวบรวมและหารือในที่ ประชุมอีกครั้ง
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อจัดทำมาตรฐาน ครั้งที่ 2	<u>วันที่ 28 - 29 มี.ค.62</u> 1. เนื้อหาหลักสูตรอบรม การให้การศึกษาเรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2. แนวทางการทดลอง (try out) หลักสูตรการฝึกอบรม STIs Counselling และ การติดตามประเมินผล	การพัฒนาหลักสูตร การฝึกอบรม STIs counseling มีระยะเวลาและ งบประมาณที่จำกัด	กระจายงานให้ ผู้รับผิดชอบแต่ละหน่วย และส่งเนื้อหาการรวบรวม และหารือในที่ประชุม อีกครั้ง
4. จัดพิมพ์คู่มือการ พัฒนาคุณภาพสำหรับ สถานบริการ	<u>เม.ย.62</u> 1. ทำ try out แบบประเมิน ตนเองด้าน HIV ของหน่วย บริการ (สคร.1,6,12 และ รพ. ตากสิน) 2. หน่วยบริการส่งข้อมูล try out กลับ 37 รพ. 3. นำข้อเสนอแนะของหน่วย บริการมาปรับปรุงแบบ ประเมินตนเอง	ยังไม่ได้จัดพิมพ์คู่มือ การพัฒนาคุณภาพ สำหรับสถานบริการ	

กิจกรรมสำคัญ	ผลการดำเนินงาน (Output)	ปัญหา	แนวทางแก้ไข
	4.ได้แนวทางการพัฒนา คุณภาพมาตรฐานระบบ บริการสุขภาพด้านเอดส์และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		

ปัจจัยความสำเร็จ

ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภายใน กอพ. และ ภายนอก กอพ. ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

ปัญหาอุปสรรค

ระยะเวลาและงบประมาณจำกัด

ผู้รับผิดชอบ

จิตติรัตน์ จิริญญนันท์, เครือทิพย์ จันทธานีวิวัฒน์, ลาวัญย์ สันติชินกุล, ทำเนียบ สักวาฬประกายแสง และจิรวรรณ สว่างสุข

4) โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเชื้อเอชไอวีดื้อยาต้านไวรัส

หลักการและเหตุผล

โรคติดเชื้อเอชไอวีเป็นโรคเรื้อรังที่ยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาด ผู้ติดเชื้อต้องได้รับยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอไปตลอดชีวิต เพื่อควบคุมระดับไวรัสในร่างกายให้อยู่ในระดับต่ำ อย่างไรก็ตามเชื้อเอชไอวีเป็นไวรัสที่มีอัตราการกลายพันธุ์สูงมาก เมื่อผู้ติดเชื้อได้รับยาไประยะหนึ่งแล้ว มักจะมีไวรัสบางส่วนกลายพันธุ์จนรอดจากฤทธิ์ของยา (ดื้อยา) และเพิ่มจำนวนสูงขึ้นในร่างกายแม้ผู้ติดเชื้อจะยังได้รับยาต้านไวรัสอยู่ก็ตาม เมื่อเกิดการดื้อยาแล้วก็จะไม่สามารถใช้ยาตัวนั้นต่อไปได้ จำเป็นต้องมีการเลือกใช้ยาตัวใหม่มาแทน บางครั้งเมื่อไวรัสดื้อต่อยาตัวใดตัวหนึ่งแล้ว ก็อาจจะดื้อต่อยาตัวอื่นด้วย ทำให้ไม่สามารถใช้ยาต้านไวรัสในกลุ่มนั้นได้เลยทั้งกลุ่ม ข้อมูลการตรวจการกลายพันธุ์ของเอชไอวี (ต่อไปขอเรียกว่า “การตรวจการดื้อยา” เพื่อให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น) จึงเป็นข้อมูลสำคัญที่แพทย์ใช้ในการเฝ้าติดตามว่าเกิดการดื้อยาต้านไวรัสหรือไม่ และใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจพิจารณาเลือกใช้ยาและปรับสูตรยาให้เหมาะสมแก่ผู้ติดเชื้อแต่ละราย

ในประเทศไทยเริ่มมีการตรวจการดื้อยาต้านไวรัสเอชไอวีและมีการรายงานการดื้อยาดังแต่ช่วงปี 2540 โดยในช่วงแรกนี้มีการตรวจเลือดผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาแต่ละระดับไวรัสในกระแสเลือดไม่ลดลง (ดื้อยา) พบว่าผู้ติดเชื้อมีการดื้อยาต้านไวรัสกลุ่ม เอ็นอาร์ทีไอ ส่วนมากดื้อยาลามิวูดีน (Lamivudine) และ ยาเอแซดที (Zidovudine) และยังไม่พบการดื้อยากุ่มเอ็นเอ็นอาร์ทีไอและกลุ่มพีไอ นอกจากนี้ ในช่วงเวลาเดียวกัน มีการศึกษาการใช้ยาต้านไวรัสในสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ยาไปลดปริมาณไวรัสในกระแสเลือด ซึ่งจะช่วยลดโอกาสการถ่ายทอดเชื้อจากแม่ไปสู่ทารกในครรภ์ โดยการศึกษาครั้งนี้คัดเลือกสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสใดมาก่อนเข้าร่วมโครงการ จากนั้นตรวจเลือดเพื่อดูว่าเชื้อมีการดื้อยาใดหรือไม่ พบว่าผู้ร่วมโครงการทุกคนไม่มีเชื้อที่ดื้อต่อยาใด จากนั้นจึงเริ่มให้ยาต้านไวรัส สเตวูดีน ร่วมกับยาเอแซดทีเมื่ออายุครรภ์ 34

สัปดาห์ และตรวจการดื้อยาอีกครั้งภายหลังจากคลอดแล้ว 6 สัปดาห์ พบว่ายังไม่เกิดการดื้อยาด้านไวรัส การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า ในช่วงปี 2540 ยังไม่พบการดื้อยาด้านไวรัสมากนัก โดยเฉพาะในผู้ติดเชื้อที่ไม่เคยได้รับยา ด้านไวรัสมาก่อนนั้นมักไม่พบเชื้อดื้อยา ยาจึงออกฤทธิ์ได้ผลดีและแพทย์สามารถเริ่มให้ยาได้เลยโดยไม่จำเป็นต้อง ตรวจเลือดก่อนว่าเชื้อดื้อยาหรือไม่

วันที่ 1 ธันวาคม 2544 กระทรวงสาธารณสุขของไทยได้ให้บริการยาด้านไวรัสจีพีโอเวีย (GPO-VIR) ซึ่งเป็นยาที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม ในยาจีพีโอเวียหนึ่งเม็ด ประกอบไปด้วยยาด้านไวรัสสามตัว คือ ลามิวูดีน (Lamivudine) และ สเตวูดีน (Stavudine) ซึ่งเป็นยาด้านไวรัสกลุ่มเอ็นอาร์ทีไอ และ เนวिरาปีน (Nevirapine) ซึ่งเป็นยาด้านไวรัสกลุ่มเอ็นเอ็นอาร์ทีไอ โดยมีการให้บริการยาจีพีโอเวียแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในราคาถูก ทำให้มีการ ใช้น้อยอย่างแพร่หลาย ส่งผลให้เกิดการดื้อยามากขึ้น โดยภายหลังจากการเริ่มโครงการการให้บริการยาจีพีโอเวีย ประมาณ 1 ปี มีการสำรวจการดื้อยาโดยดูจำนวนผู้ติดเชื้อที่เคยได้รับยาด้านไวรัสแล้ว แต่ยังมีระดับไวรัสในกระแส เลือดสูง พบว่า 48% ของผู้ติดเชื้อ ดื้อยากลุ่มเอ็นอาร์ทีไอ และ 21% ดื้อยากลุ่มเอ็นเอ็นอาร์ทีไอ ซึ่งการดื้อยาด้าน ไวรัสกลุ่มเอ็นเอ็นอาร์ทีไอนี้ สูงขึ้นกว่าช่วงก่อนการให้บริการยาจีพีโอเวียถึง 3 เท่า ส่วนการดื้อยาด้านไวรัสกลุ่มพีโอ นั้นยังพบอยู่ในระดับต่ำ คือประมาณ 12% จากนั้นมีโครงการ “การเข้าถึงบริการยาด้านไวรัสเอ็ดส์ระดับชาติ” (National Access to Antiretroviral Program for People who have AIDS; NAPHA) หรือเรียกย่อๆ เป็น ภาษาไทยว่า “โครงการนภา” โดยกระทรวงสาธารณสุขได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุนโลก (Global Fund) ดำเนินการให้ยาด้านไวรัสเอชไอวีแก่ผู้ติดเชื้อในประเทศไทย เพื่อเพิ่มโอกาสให้ผู้ติดเชื้อได้รับยาด้านไวรัสอย่างทั่วถึง โดยมีผู้ติดเชื้อเข้าร่วมโครงการประมาณ 80,000 คน ได้รับยาจีพีโอเวียฟรีตั้งแต่ปี 2543 และมีการปรับเปลี่ยนสูตร ยาตามความเหมาะสมหากตรวจพบว่าการดื้อยาเกิดขึ้น โครงการนี้สิ้นสุดเมื่อปี 2548 โดยพบการเกิดการดื้อยาใน ผู้ติดเชื้อ 1,880 คน (ในผู้ติดเชื้อ 1,880 คนนี้ พบว่า 50.4% ดื้อยานิวรีาปีน, 47.3% ดื้อยาลามิวู, 37.4% ดื้อ ยาสเตวูดีน และไม่พบการดื้อยาด้านไวรัสกลุ่มพีโอ)

การดื้อยาด้านไวรัสเริ่มเป็นปัญหามากขึ้น เนื่องจากมีจำนวนผู้ติดเชื้อที่มีไวรัสดื้อยามากขึ้น หากไวรัสใน ผู้ติดเชื้อคนหนึ่งมีการกลายพันธุ์พัฒนาไปเป็นสายพันธุ์ที่ดื้อยาแล้วมีการถ่ายทอดไปสู่ผู้อื่น ผู้ติดเชื้อรายใหม่ก็จะ ได้รับไวรัสที่ดื้อต่อยาขึ้นมาด้วย ทำให้ยาจีพีโอเวียใช้ไม่ได้ผลและอาจจำเป็นต้องมีการตรวจการดื้อยาก่อนเริ่ม การรักษาเพื่อให้แพทย์มีข้อมูลในการตัดสินใจเลือกจ่ายยาอย่างเหมาะสม ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นจากการที่ต้องใช้ยา ด้านไวรัสตัวอื่นนอกเหนือจากจีพีโอเวียและค่าตรวจการดื้อยา

ในช่วงปี 2550 - 2553 มีรายงานการดื้อยาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากโรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งผู้ติดเชื้อ เหล่านี้ยังไม่เคยได้รับยาด้านไวรัสมาก่อนจำนวน 466 คน พบว่าประมาณ 5% มีการดื้อยาด้านไวรัสทั้งๆ ที่ผู้ติดเชื้อ เหล่านี้ยังไม่เคยได้รับยาด้านไวรัสมาก่อนเลย ในช่วงเวลาเดียวกัน มีการรายงานข้อมูลคล้ายกันนี้จากสถาบันบำราศ นราคุรุ ในผู้ติดเชื้อซึ่งไม่เคยได้รับยาด้านไวรัสมาก่อนจำนวน 330 คน พบการดื้อยาด้านไวรัสกลุ่ม เอ็นเอ็นอาร์ทีไอ สูงถึง 17%

กล่าวโดยสรุปคือ ในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา มี การตรวจการดื้อยาด้านไวรัสเอชไอวีเพื่อดูการกลายพันธุ์ของ ยีนโปรตีเอส และยีนรีเวิร์ส ทรานสคริปเตส ของเอชไอวี โดยในช่วงปี 2540 - 2545 นั้น พบว่าผู้ที่ได้รับยาด้านไวรัส มารยะหนึ่งแล้วแต่ยาไม่ได้ผล (ดื้อยา) นั้น มีการดื้อยาในกลุ่มเอ็นอาร์ทีไอ โดยเฉพาะยาลามิวูดีนและยา เอแซดที ส่วนผู้ติดเชื้อที่ยังไม่เคยได้รับยาด้านไวรัสมาก่อนนั้นยังไม่พบการดื้อยา ต่อมาภายหลังจากการให้บริการยา

จีพีโอเวียและมีโครงการให้ยาฟรีแก่ผู้ติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อมีโอกาสเข้าถึงยาต้านไวรัสมากขึ้น จึงพบการดื้อยาในกลุ่มเอ็นอาร์ทีไอ สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ติดเชื้อจะยังไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสมาก่อน อย่างไรก็ตาม **เอชไอวีเป็นไวรัสที่มีอัตราการกลายพันธุ์สูงมาก** เมื่อผู้ติดเชื้อได้รับยาไประยะหนึ่งแล้วมักจะมีไวรัสบางส่วนกลายพันธุ์จนรอดจากฤทธิ์ของยา (ดื้อยา) และเพิ่มจำนวนสูงขึ้นในร่างกายแม้ผู้ติดเชื้อจะยังได้รับยาต้านไวรัสอยู่ก็ตาม เมื่อเกิดการดื้อยาแล้วก็จะไม่สามารถใช้ยาตัวนั้นต่อไปได้ จำเป็น ต้องมีการเลือกใช้ยาตัวใหม่มาแทน บางครั้งเมื่อไวรัสดื้อต่อยาตัวใดตัวหนึ่งแล้วก็อาจจะดื้อต่อยาตัวอื่นด้วย ทำให้ไม่สามารถใช้ยาต้านไวรัสในกลุ่มนั้นได้เลยทั้งกลุ่ม ข้อมูลการตรวจการกลายพันธุ์ของเอชไอวี หรือการตรวจการดื้อยาจึงเป็นข้อมูลสำคัญที่แพทย์ใช้ในการเฝ้าติดตามว่าเกิดการดื้อยาต้านไวรัสหรือไม่ และใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจพิจารณาเลือกใช้ยาและปรับสูตรยาให้เหมาะสมแก่ผู้ติดเชื้อแต่ละราย

กอฟ. ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของเรื่องการเฝ้าระวังการเกิดเชื้อเอชไอวีดื้อยาอย่างต่อเนื่อง จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเชื้อเอชไอวีดื้อยาต้านไวรัสขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดรูปแบบการเฝ้าระวังความชุกของเชื้อเอชไอวีดื้อยาต้านไวรัสในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์หลังเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแล้ว

ผลการดำเนินงาน

1. มีการประชุมคณะผู้เชี่ยวชาญกำหนดแนวทางการเก็บข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังการดื้อยา ในเรื่องที่พิจารณา ดังนี้
 - รูปแบบการเฝ้าระวังเชื้อเอชไอวีดื้อยา
 - การเฝ้าระวังเชื้อเอชไอวีดื้อยาระดับประเทศควรทำทุกกี่ปี
 - ช่วงระยะเวลาในการเก็บข้อมูล
 - จำนวนตัวอย่าง/ จำนวนโรงพยาบาล
 - ตัวแปรที่ควรเก็บ
 - แหล่งข้อมูล
 - วิธีการเก็บ
 - การรายงานผล
2. ลงพื้นที่ไปทดสอบการเก็บข้อมูล 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลตรัง จังหวัดตรัง โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี
3. ผลการทดสอบรูปแบบการเฝ้าระวังเชื้อเอชไอวีดื้อยาต้านไวรัส ดังนี้
 - การศึกษาให้เก็บข้อมูลใน 1 ปีงบประมาณ โดยดูจากผู้ที่มาตรวจหาปริมาณไวรัสในปีงบประมาณนั้น
 - สุ่มตัวอย่างที่ความเชื่อมั่น 95 % เพื่อเป็นตัวแทนประชากรศึกษา
 - เก็บรวบรวมข้อมูลตัวอย่างพื้นฐานตามตัวแปรที่กำหนดลงใน Excel และเก็บข้อมูลการดื้อยา พร้อมผลการตรวจที่เป็นไฟล์ PDF
 - นำมาวิเคราะห์ข้อมูล
4. พัฒนาเป็นโปรแกรมช่วยในการเก็บวิเคราะห์ข้อมูล (รายละเอียดดังแนบ)

5. เชิญหน่วยงานมาประชุมเพื่อวางแผนการเก็บข้อมูลในการเฝ้าระวังการดื้อยาในผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ดังนี้

- เป้าหมาย: คาดประมาณความชุกเชื้อเอชไอวีดื้อยาต้านไวรัสในผู้ที่รับยาต้านไวรัส
- รูปแบบ: Cross sectional survey
- ประชากรเฝ้าระวัง :
 - ผู้ที่รับประทานยาต้านไวรัสครบ 12 เดือน
 - ผู้ที่รับประทานยาต้านไวรัสครบ 48 เดือน
 - ผู้ที่รับประทานยาต้านไวรัสครบ 60 เดือน
- การคัดเลือกพื้นที่และประชากรเฝ้าระวัง:
 - 20 site เดิมใน PDR เป็นตัวแทนประเทศ
 - เพิ่ม สุ่มเลือก ARTคลินิก ภาคละ 20 คลินิก เป็นตัวแทนของภาค โดยพิจารณาจากสัดส่วนประชากร Probability Proportional to size
 - สํารวจทุกคนที่กำลังกินยาต้านไวรัสในคลินิก ใน 1 ปีงบประมาณ
- แนวทางการดำเนินงาน:
 - ส่งเสริมให้มีความครอบคลุมการส่งตรวจ VL และ DR ตามแนวทางของประเทศ อย่างน้อย

90% ติดตามทุกปี

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ได้ระบบการเฝ้าระวังเชื้อเอชไอวีดื้อยาต้านไวรัสในผู้ที่กำลังรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ซึ่งสะท้อนผลการจัดบริการการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสของประเทศ และช่วยนำไปสู่การหาช่องว่างสาเหตุของการเกิดเชื้อดื้อยา เพื่อพัฒนาระบบบริการที่เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสต่อไป รวมทั้งใช้ในการพิจารณาเลือกใช้สูตรยา second line ที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย

2. ข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังเชื้อเอชไอวีดื้อยาต้านไวรัส จะเป็นประโยชน์ในการประกอบเพื่อการวางแผนปรับปรุงแนวทางการดูแลรักษา และจัดระบบบริการที่สามารถป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาในระบบบริการ รวมทั้งเกิดการพัฒนาเครือข่ายระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาระดับประเทศ

ปัญหาอุปสรรค

ข้อมูลของแต่ละหน่วยงานแตกต่างกัน จะต้องมีการจัดการข้อมูลให้สามารถเชื่อมต่อกันได้

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการเฝ้าระวังเชื้อเอชไอวีดื้อยาต้านไวรัสในผู้ที่กำลังรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส อย่างน้อย 2 ปีครั้ง

ผู้รับผิดชอบ

สุรพล เกาะเรียนอุดม, นภารัตน์ ภัทรประยูร และภัทรศยา มุกสิมาศ

5) โครงการปรับปรุงทบทวนแนวทางให้บริการปรึกษา แนวทางการดูแลรักษาเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และชุดความรู้ที่เกี่ยวข้อง

หลักการและเหตุผล

กรมควบคุมโรค มีภารกิจด้านวิชาการ ในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านเอชไอวีและเอดส์ เพื่อสนับสนุนคุณภาพการดูแลรักษาเพื่อเป็นมาตรฐานการดูแลรักษาระดับประเทศ และสอดคล้องกับองค์ความรู้ด้านการดูแลรักษา การศึกษาวิจัยต่างๆ รวมทั้งเทคโนโลยีที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทุก 2 ปี และเพื่อตอบสนองต่อนโยบายการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทย ในปี 2573 สาระสำคัญของแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประเทศไทย ปี 2562 จะคัดเฉพาะเนื้อหาที่มีการเปลี่ยนแปลง โดยจัดทำเป็นรูปเล่มฉบับพกพา ส่วนหนึ่งทำเป็น Application และส่วนเนื้อหาที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงจะถูกแยกออกมาสำหรับให้ผู้ใช้ได้สืบค้นข้อมูลเพิ่มเติม ในแนวทางฉบับใหม่นี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้ที่มีความสมบูรณ์สะดวกต่อการพกพาไปใช้ได้ทุกสถานที่

โครงการพัฒนาแนวทางการตรวจวินิจฉัยและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประเทศไทย ปี 2562 มีวัตถุประสงค์เพื่อการปรับปรุงแนวทางการตรวจรักษา ปี 2560 ให้สอดคล้องกับหลักฐานทางวิชาการและองค์ความรู้ที่เป็นปัจจุบัน การใช้สูตรยาที่เหมาะสม อันเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษา และการติดตามผลการนำแนวทางการดูแลรักษาและการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประเทศไทย ปี 2560 เข้าสู่การปฏิบัติ ในมิติต่างๆ ทั้งด้านความพร้อมของระบบบริการ ทักษะคิดและความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อการเริ่มยา และความเข้าใจของผู้รับบริการ ผลของการติดตามฯ จะเป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้การสนับสนุนด้านวิชาการและการพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางการตรวจวินิจฉัยและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประเทศไทย ปี 2562

ผลการดำเนินงาน

กรมควบคุมโรค โดย กอพ. ร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐ ได้ดำเนินการพัฒนานโยบายและองค์ความรู้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของประเทศไทยตั้งแต่ ปี พ.ศ.2535 อย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงองค์ความรู้ด้านการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษา ให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าด้านวิชาการ เทคโนโลยีและเผยแพร่เป็นแนวทางเวชปฏิบัติระดับประเทศ เพื่อให้การดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสดำเนินอย่างมีประสิทธิภาพและในทิศทางเดียวกัน ฉบับล่าสุด คือ แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ปี 2560

ปัจจัยความสำเร็จ

ได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายและคณะทำงานวิชาการพัฒนาแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทยปี 2562 และคณะทำงานเรียบเรียงเนื้อหาแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2562 เป็นอย่างดี

ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้เชี่ยวชาญแต่ละบทติการกิจว่างไม่ตรงกัน ทำให้ต้องมีการประชุมหลายครั้ง
2. แนวทางระดับโลกมีการเปลี่ยนแปลงเร็ว ทำให้ต้องมีการปรับข้อมูลแนวทางตาม

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีงบประมาณในการจัดพิมพ์รูปเล่ม เพื่อให้หน่วยบริการใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย
2. ควรมีการจัดสรรงบประมาณในการจัดอบรมแพทย์และพยาบาลผู้ให้การรักษา
3. พัฒนาและปรับปรุงโปรแกรม E-learning ที่ทันสมัย

ผู้รับผิดชอบ

เครือข่าย จันทรานีวัฒน์, ลาวัณย์ สันติชินกุล, ภัทรศยา มุกสิมาศ และวิสุธ คงแก้ว

6) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ (การเข้าถึงยาต้านไวรัส การรักษาอย่างต่อเนื่อง การกดไวรัส)

หลักการและเหตุผล

แผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ในช่วง พ.ศ.2559 - 2562 มีการเร่งรัดการดำเนินงานในพื้นที่ 30 จังหวัดที่อยู่ในลำดับต้นของการเรียงลำดับภาระโรค ซึ่งแผนงานมีการมุ่งเน้นการเพิ่มผลการป้องกันจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแต่เนิ่นๆ และการใช้กรอบการดำเนินงานที่มุ่งเน้นความต่อเนื่องของการเข้าถึง - การเข้าสู่บริการ - การตรวจเอชไอวี - การรักษา - การคงอยู่ในระบบ (Reach - Recruit - Test - Treat - Retain: RRTTR) เพื่อปิดช่องว่างระหว่างการป้องกันและการรักษา การเน้นการเข้าถึงประชากรที่มีความเสี่ยงสูง การจัดบริการให้เข้าสู่บริการป้องกันและการรักษา การตรวจเอชไอวีในผู้ที่มีความเสี่ยง การรักษาผู้ที่พบว่าติดเชื้อโดยไม่คำนึงถึงระดับซีดี 4 และการทำให้กลุ่มประชากรหลักและประชากรทั่วไปที่เข้าสู่ระบบดูแลรักษา ทั้งที่ไม่ติดเชื้อและติดเชื้อโดยให้คงอยู่ในระบบบริการการป้องกันดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นท้าทายที่สำคัญในการทำงานด้านการเข้าสู่บริการ ได้แก่ อุปสรรคในการเข้าใช้บริการ ความสะดวก การบริการที่เป็นมิตร และเรื่องการติดตาม ส่วนเรื่องการตรวจเอชไอวีที่ยังพบปัญหา คือ เรื่องการสร้าง ความตระหนักในการตรวจโดยสม่ำเสมอ ซึ่งหากทำให้สามารถแจ้งผลได้ในวันเดียวจะช่วยการแก้ปัญหาการไม่กลับมาฟังผลตรวจและเป็นการเพิ่มการคงอยู่ในระบบ ส่วนในเรื่องการรักษาที่พบ ได้แก่ การเริ่มยาช้าเนื่องจากได้รับการวินิจฉัยช้า หรือจากระบบบริการที่ไม่พร้อมในการให้ยาต้านไวรัสได้เร็ว ส่วนในเรื่องการคงอยู่ในระบบยังพบว่าผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแล้ว สามารถกดปริมาณไวรัสลดลงน้อยกว่า 50 copies/ml ยังมีปริมาณไม่ได้ตามเป้าหมาย และปัญหาสำคัญที่พบ ได้แก่ ระบบการบันทึกข้อมูลมีผลต่อการวิเคราะห์ปัญหาในการพัฒนาคุณภาพบริการ ปัญหาดังกล่าวยังขาดกลไกการติดตามการปรับปรุงบริการเพื่อเร่งรัดการรักษาอย่างต่อเนื่องที่เป็นรูปธรรมในทุกระดับ

กอฟ. จึงเห็นความสำคัญในการดำเนินการโครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงยาต้านไวรัส การรักษาอย่างต่อเนื่องตามเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการดูแลเอชไอวีและเอดส์ในการส่งเสริมการเข้าถึงยาต้านไวรัส การรักษาอย่างต่อเนื่องตามเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์

เป้าหมายและผลผลิตของโครงการ

1. เครือข่ายการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการดูแลเอชไอวีและเอดส์เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงยาต้านไวรัสและการรักษาอย่างต่อเนื่อง 12 เครือข่าย

2. รายงานการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการดูแลเอชไอวีและเอดส์เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงยาต้านไวรัสและการรักษาอย่างต่อเนื่อง 1 เรื่อง

ผลการดำเนินงาน

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลรักษา ระบบข้อมูลบริการด้านเอชไอวี/เอดส์ และงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระดับภาค (4 ภาค) ปี 2562 โดยในการดำเนินงานได้บูรณาการร่วมกับโครงการพัฒนาระบบข้อมูลด้านการดูแลรักษาเอชไอวีเพื่อติดตามการดำเนินงานสู่เป้าหมายผู้ติดเชื้อทราบสถานะการติดเชื้อ - ผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษา - ผู้ติดเชื้อที่รับการรักษาสามารถกดปริมาณไวรัสในร่างกายได้ (90-90-90) ต่อการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย ทั้งนี้เพื่อเร่งรัดการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถเริ่มยาต้านไวรัสโดยเร็ว เพิ่มความคงอยู่ในระบบดูแลรักษา และเพิ่มการกดปริมาณไวรัสตามเกณฑ์ฯ ตามเป้าหมาย 90-90-90

ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงานด้านเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จาก

- หน่วยงานภายใต้สังกัดกรมควบคุมโรค ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

- หน่วยงานระดับจังหวัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 77 จังหวัด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งทั่วประเทศ รวมทั้งโรงพยาบาลชุมชนในบางพื้นที่

- หน่วยงานเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ 12 เขต ฯลฯ

รายละเอียดการดำเนินงาน มีดังนี้

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการดังกล่าว ได้จัดในพื้นที่ 4 ภาค ได้แก่

1) ภาคกลาง	ระหว่างวันที่ 22 - 23 พฤศจิกายน 2561	กรุงเทพมหานคร
2) ภาคใต้	ระหว่างวันที่ 6 - 7 ธันวาคม 2561	จังหวัดตรัง
3) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ระหว่างวันที่ 19 - 20 ธันวาคม 2561	จังหวัดขอนแก่น
4) ภาคเหนือ	ระหว่างวันที่ 7 - 8 มกราคม 2562	จังหวัดเชียงใหม่

ผู้เข้าร่วมประชุม รวมทั้งสิ้น 396 คน การประชุมเป็นการบรรยาย การอภิปราย การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และจัดทำแผนงานระดับเขตและจังหวัดในการเร่งรัดให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ และการนำเสนอผลการวิเคราะห์ โดยมีเนื้อหาสำคัญ ได้แก่ นโยบาย สถานการณ์การเข้าถึงบริการและมาตรฐานการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การเร่งรัดการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ให้สามารถเริ่มยาต้านไวรัสโดยเร็ว คงอยู่ในระบบ และเพิ่มการกดไวรัสได้ตามเกณฑ์ (เร่งรัดการเพิ่ม 90 ที่สองและ 90 ที่สาม) การจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลรักษา ระบบข้อมูลบริการด้านเอชไอวี/เอดส์ และงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- ดำเนินการถ่ายทอดตัวชี้วัดเร่งรัดสนับสนุนการจัดบริการให้ผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ แก่เครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการประชุมต่างๆ

- ติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยงานระดับเขตและจังหวัดที่ได้วางแผนไว้ 2 ระยะ ได้แก่ สรุปรายงานการติดตาม 2 รอบ คือ รอบ 9 เดือน และ 12 เดือน โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้ดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินงานร่วมกับจังหวัดภายในเขตเสนอต่อส่วนกลางเพื่อพิจารณา

- ประสานติดตามผลการดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลรักษา ระบบข้อมูลบริการด้านเอชไอวีเอดส์ และงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระดับภาค 4 ภาค และหลังการถ่ายทอดตัวชี้วัดในช่วงต้นปี ต่อเนื่องจากไตรมาสที่ 3 โดยในไตรมาสที่ 4 ได้มีหนังสือถึงสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เมื่อวันที่ 7 สิงหาคม 2562 เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามแผนฯ

- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคจำนวน 10 แห่ง (เขต 1 เขต 3 เขต 5 เขต 6 เขต 7 เขต 8 เขต 9 เขต 11 เขต 12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง) ได้สรุปผลการดำเนินงานในพื้นที่ในประเด็น 1) กิจกรรมการสนับสนุนเครือข่ายในพื้นที่ 2) หน่วยงานดำเนินงาน/ระยะเวลา และ 3) ผลการดำเนินงานตามที่โครงการกำหนด

- ติดตามข้อมูลการรับบริการดูแลรักษาจากโปรแกรม NAP เพื่อพิจารณาการสนับสนุนและติดตามผลการดำเนินงาน กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ติดตามข้อมูลการเข้ารับบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการกดยาต้านไวรัสได้ตามเกณฑ์ โปรแกรมข้อมูลงานบริการในระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (National AIDS Program - NAP) เพื่อเป็นข้อมูลพิจารณาความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานในรอบปี 2562 (รายงานเดือนกันยายนตัดยอด ณ 7 มิถุนายน 2562)

- ติดตามสนับสนุนวิชาการเพื่อส่งเสริมการเริ่มยาต้านไวรัสและการรักษาอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย

- 1) การให้การปรึกษาเพื่อความร่วมมือในการกินยา การใช้ประโยชน์ของข้อมูลในการติดตามผู้รับการรักษา ฯลฯ ให้แก่จังหวัดต่างๆ ได้แก่ ปทุมธานี กรุงเทพมหานคร อุตรธานี ขอนแก่น และภูเก็ต

- 2) การจัดอบรมหลักสูตรการให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและติดตามปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด ผู้ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้แก่ทีมดูแลรักษาของโรงพยาบาลในจังหวัดขอนแก่นและจังหวัดภูเก็ต

- ดำเนินการสนับสนุนข้อมูล เพื่อเป็น Theme หลักในการจัดกิจกรรมรณรงค์ VCT Day 1 กรกฎาคม และตลอดเดือนกรกฎาคม 2562 เพื่อรณรงค์ส่งเสริมการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและเริ่มการรักษา

ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดเร่งรัดสนับสนุนการจัดบริการให้ผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ แก่เครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. มีการพัฒนาระบบบริการและบุคลากรผ่านการถ่ายทอดนโยบาย เทคโนโลยี วิชาการ ซึ่งก่อให้เกิดความร่วมมือในระบบสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสโดยเร็วและครอบคลุม

3. มีการติดตามสนับสนุนวิชาการเพื่อส่งเสริมการเริ่มยาต้านไวรัสและการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาอุปสรรค

1. โรงพยาบาลทั่วประเทศประมาณ 1,000 แห่ง ที่ให้บริการผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้เข้ารับบริการประมาณกว่า 400,000 คน ยังขาดการจัดการด้านระบบบริการที่มีคุณภาพเพื่อให้เกิดระบบเริ่มยาโดยเร็วสำหรับผู้รับบริการทุกราย โรงพยาบาลยังเพียงทำงานตามความสามารถและศักยภาพที่มีอย่างจำกัด โดยเฉพาะระบบการติดตามผู้ขาดการรักษาทั้งผู้ติดเชื้อรายใหม่และรายเก่าที่หายไปจากระบบเป็นเวลานาน

2. การกำหนดใช้ข้อมูลในช่วงเวลาที่กำหนดสิ้นปีงบประมาณ หากพิจารณาจากข้อมูลในหมวดตัวชี้วัดของ NAP Web report ช่วงเวลาการตัดข้อมูลเพื่อรายงานของเดือนกันยายน ยังเป็นข้อมูลที่คำนวณไว้ถึงเพียงช่วงเดือนมิถุนายนของปีนั้นๆ (ข้อมูล ณ ไตรมาสที่ 3) ข้อมูลในรายงานจึงไม่ใช่ผลของการปฏิบัติงานในรอบ 12 เดือนตามที่กำหนด

3. หน่วยงานทั่วประเทศลงข้อมูลบริการยังไม่ครบทุกแห่งและทยอยลงข้อมูล จึงยังไม่สามารถเป็นการรายงานข้อมูลผลการดำเนินงานจริงเนื่องจากต้องรอการลงข้อมูลของโรงพยาบาล 1,000 แห่ง

4. ยังไม่สามารถคำนวณอัตราการเข้ารับบริการที่แท้จริง เนื่องจากยังไม่ได้ตัดข้อมูลสิทธิประกันสังคม ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศซึ่งได้ลงทะเบียนเป็นผู้ติดเชื้อแล้วและกินยาแล้วจริง รายงานจะสรุปเป็นกลุ่มไม่เริ่มยาหรือขาดยา เนื่องจากไม่มีการลงข้อมูลในโปรแกรม NAP

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเร่งรัดนโยบายด้านการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการทุกสิทธิประโยชน์การรักษา ควรเร่งจัดการให้เป็นการใช้โปรแกรม NAP ให้เป็น NAP+ (NAP Plus) โดยเร็วที่สุด เพื่อให้เกิดการร่วมกันลงข้อมูลการจัดบริการรักษาที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2. ควรพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนบทบาทหน้าที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองให้สามารถถ่ายทอดนโยบาย หลักการ วิธีการ ทั้งด้านวิชาการและด้านบริหารจัดการ เนื่องจากทุกหน่วยงานมีเครือข่ายการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด และสามารถสนับสนุนในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็วกว่าหน่วยงานส่วนกลาง

3. การสนับสนุน “แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2562” ที่กำหนดเผยแพร่ในต้นปีงบประมาณ 2563 ควรมีการบริหารจัดการให้บุคลากรของทุกหน่วยงานสามารถเข้าถึงและใช้ในการดูแลรักษาเพื่อการเริ่มรักษาโดยเร็ว

4. ควรสนับสนุนเครื่องมือและชุดตรวจที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัย ชุดตรวจระดับ CD4 เพื่อติดตามภาวะสุขภาพ ชุดตรวจปริมาณไวรัสในกระแสเลือด (Viral Load) และชุดตรวจการดื้อยา ฯลฯ ให้เพียงพอ เนื่องจากการขาดหายไปจากระบบ หรือต้องชะลอการเปลี่ยนสูตรยาเกิดจากการรอผลตรวจจากหน่วยอื่น

ผู้รับผิดชอบ

ลีซ่า กันธมาลา, พัชรภรณ์ ภาณุตานนท์ และธนพล ฉายประทีป

7) โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2562

หลักการและเหตุผล

ในอดีตจนกระทั่งถึงปี 2545 ทุกจังหวัดในประเทศไทยมีคลินิกกามโรคอย่างน้อย 1 แห่งที่ให้การดูแลรักษา ป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ทำงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ โดยบุคลากรในคลินิกกามโรคล้วนแล้วแต่เป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญ มีทักษะ ในการดำเนินงาน หลังจากที่มีการโอนภารกิจด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ไปแล้วในปี 2545 เป็นต้นมา หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ดังกล่าว ยังขาดความพร้อมในการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านความชำนาญ ทักษะ ทักษะของบุคลากรที่รับผิดชอบ และระบบการให้บริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานกรมควบคุมโรค

กอฟ. ในฐานะที่เป็นหน่วยงานพัฒนาองค์ความรู้คุณภาพมาตรฐานในการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้พัฒนาแนวทางการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภายใต้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้มารับบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การคัดกรอง การดูแลรักษา และการเฝ้าระวังโรค โดยการพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารจัดการคุณภาพการดูแลผู้มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข การพัฒนาคุณภาพการบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพของการดูแลผู้มารับบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นกระบวนการต่อเนื่อง โดยวัตถุประสงค์หลักของการจัดการคุณภาพ คือ การจัดบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งความต้องการของผู้รับบริการจะเป็นกรอบกำหนดระบบคุณภาพขององค์การทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้นการจัดการคุณภาพจะมุ่งสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการเป็นสำคัญ นั่นคือการเกิดบริการที่เป็นมิตรของหน่วยบริการแห่งนั้น นอกจากนี้หน่วยบริการสาธารณสุขสามารถนำเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพ ไปใช้ในการวัดผลการปฏิบัติงานด้านการบริการคัดกรอง ดูแลรักษา และการเฝ้าระวังโรคได้ด้วยตนเอง และสามารถนำผลที่ได้จากการวัดผลด้วยเครื่องมือดังกล่าวไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างศักยภาพของสถานบริการสาธารณสุข ในการเข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. เพื่อสร้างศักยภาพของ สคร., สสจ.และรพ. ที่เข้าร่วมโครงการในการพัฒนาคุณภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผลการดำเนินงาน

- ลงพื้นที่เพื่อสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด จำนวน 7 จังหวัด
- วัตถุประสงค์ในการสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด
 1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยซิฟิลิสแต่กำเนิด ตามนิยาม พรบ. ควบคุมโรค พ.ศ. 2558
 2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด
 3. เพื่อกำหนดมาตรการในการควบคุมป้องกันซิฟิลิสแต่กำเนิดทั้งระดับโรงพยาบาล และนโยบาย
- ผลสรุปจากการสอบสวนโรค
 1. โรงพยาบาลมีความตระหนักและทำตามแนวทางการรักษา แต่การวินิจฉัย การให้รหัส ICD 10 และการรายงานยังไม่ชัดเจน
 2. ระบบข้อมูลและการรายงาน
 - 2.1 แนวทางการวินิจฉัยและการให้รหัส ICD 10 ยังไม่ชัดเจน
 - 2.2 มีการรายงานผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษา ในระบบรพ 506 (ทำให้รายงานซ้ำ)
 3. ปัจจัยการเกิดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดได้แก่
 - 3.1 การมาฝากครรภ์ช้า
 - 3.2 ระบบการส่งต่อทำให้มารดา
 - 3.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีผลต่อการวินิจฉัย
 - 3.4 ไม่มีการติดตามคู่ของหญิงตั้งครรภ์มารับการรักษา

ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีแบบสอบสวนโรคที่จัดทำโดยคณะผู้เชี่ยวชาญ
2. ได้รับความร่วมมือจากพื้นที่เป็นอย่างดี

ปัญหาอุปสรรค

1. บางหน่วยบริการยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ใช้ Treponimal Test: IgG, IgM ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 เดือน)
2. หน่วยงานทุกระดับ มีความเข้าใจในการรายงานซิฟิลิสแต่กำเนิด ตาม รง.506 ไม่ตรงกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ระบบบริการ
 - 1.1 ส่งเสริมให้คูหึงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจรักษาซิฟิลิส และรักษาให้ครบ
 - 1.2 การติดตามผลการวินิจฉัย และการรักษาในหญิงตั้งครรภ์ ในกรณีที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน หรือคลินิก ควรมีการบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน เพื่อประโยชน์ในการดูแลช่วงก่อนคลอดและหลังคลอด
 - 1.3 ควรมีการทบทวนระบบการวินิจฉัยซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์และให้รับทราบทั่วกัน
 - 1.4 ควรมีผู้รับผิดชอบหลักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. ระบบรายงานเฝ้าระวังโรค 506
 - 2.1 โรงพยาบาล (ทุกแผนกที่เกี่ยวข้อง เช่น LR OPD IPD ANC ควบคุมโรคฯ) ร่วมกันวางแผน รายงานโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด และโรคอื่นๆ ตาม พรบ. โรคติดต่อ 2558
 - 2.2 เพิ่มการตรวจสอบรายงาน 506 ให้ชื่อ-นามสกุล HN รหัสโรค ICD-10 ฯลฯ ให้ตรงกับข้อมูลของ โรงพยาบาล และแก้ไขข้อมูลในรายงาน 506 ให้ตรงกับโรคของผู้ป่วย
 - 2.3 หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส ควรลงรหัส ICD-10 ด้วยรหัส O98.1
 - 2.4 เมื่อพบผู้ป่วยโรคซิฟิลิสในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ให้แพทย์พิจารณารายงานเป็น Congenital

ผู้รับผิดชอบ

ทำเนียบ สังกัดประกายแสง

งบประมาณ TUC

8) โครงการพัฒนาคุณภาพบริการหน่วยบริการเพื่อลดการติตราและเลือกปฏิบัติในสถานพยาบาล ปี 2562

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทย โดยคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ได้มุ่งเป้าจะยุติปัญหาเอดส์ โดยกำหนดวิสัยทัศน์ “ร่วมยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทยภายในปี พ.ศ.2573 โดยคำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชน และความเสมอภาคทางเพศ” ไว้ในยุทธศาสตร์แห่งชาติการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ.2560 - 2573 ทั้งนี้ การลดการติตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเชื้อเอชไอวีและเพศสภาพ เป็นเป้าหมายหนึ่งใน 3 เป้าหมายของประเทศ นอกเหนือไปจากการลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ และการเสียชีวิตจากเอดส์ปัจจุบันยังมีปรากฏการณ์ของความเข้าใจเรื่องเอดส์ที่ไม่ถูกต้อง และการกลัวการติดเชื้อเอชไอวีซึ่งนำไปสู่การรังเกียจ การติตรา และการเลือก

ปฏิบัติต่อผู้มีเชื้อเอชไอวีหรือสงสัยว่ามีเชื้อเอชไอวี ดังจะเห็นได้จากผลการสำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ที่ทดลองเก็บใน 2 จังหวัด ในปี 2557 พบว่า

- มากกว่าร้อยละ 60 ของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพยังมีความกังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
- มากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพใช้วิธีการป้องกันตัวเองมากกว่าปกติระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
- ร้อยละ 23 ของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพเคยสังเกตเห็นการเลือกปฏิบัติระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

นอกจากนี้ ยังพบปัญหาการไม่ยอมรับหรือการเลือกปฏิบัติจากนายจ้าง ผู้บังคับบัญชาหรือเพื่อนร่วมงาน เป็นเหตุให้องค์กรสูญเสียบุคลากรที่มีความรู้ ประสบการณ์ และความชำนาญ และประเทศต้องเสียทรัพยากรในการดูแล หากบุคคลเหล่านี้ไม่ได้รับการยอมรับ ขาดอาชีพและรายได้ที่จะดูแลตัวเองและครอบครัว

การตีตราและการเลือกปฏิบัติถือเป็นปัจจัยรากฐานที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการทั้งการป้องกันและการดูแลรักษาเอดส์ของผู้มีเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก ดังนั้น เพื่อยุติปัญหาเอดส์ให้ได้ ภายในปี 2573 จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องลดปัญหาการตีตราและการเลือกปฏิบัติให้ได้ กรมควบคุมโรค โดย กอพ. ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาสังคม ได้จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพบริการหน่วยบริการเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานพยาบาลปี 2562 เพื่อพัฒนาทีมจังหวัดและทีมโรงพยาบาลในการดำเนินงานส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก รวมถึงพัฒนาทีมวิทยากรจัดกระบวนการสร้างความเข้าใจและลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการที่ได้คุณภาพ และไม่มีการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ในสถานบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาทีมจังหวัดและทีมโรงพยาบาลในการดำเนินงานส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก
2. เพื่อพัฒนาทีมวิทยากรจัดกระบวนการสร้างความเข้าใจและลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้กับทีมวิทยากรโรงพยาบาลเพื่อขยายการดำเนินงานโครงการเพื่อพัฒนาทีมจังหวัดและทีมโรงพยาบาล และสร้างความเข้าใจและลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก จำนวน 5 รุ่น โดยมีโรงพยาบาลสมัครเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 64 แห่งในพื้นที่ 61 จังหวัด รายละเอียดดังนี้

รุ่นที่ 1 ภาคใต้ ระหว่างวันที่ 26 - 29 พฤศจิกายน 2561 ณ โรงแรมวังใต้ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดที่เข้าร่วมอบรม จำนวน 8 แห่ง

รุ่นที่ 2 ภาคอีสาน ระหว่างวันที่ 24 - 27 ธันวาคม 2561 ณ โรงแรมอวานี ขอนแก่น โฮเทลแอนด์คอนเวนชันเซ็นเตอร์ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดที่เข้าร่วมอบรม จำนวน 11 แห่ง

กิจกรรมที่ 2 จัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการหลักสูตรการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี และกลุ่มประชากรหลัก ดังนี้

- คู่มือหลักสูตรการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี และกลุ่มประชากรหลัก 5 กิจกรรม/6 ชั่วโมง
- ชุดรูปภาพเพื่อใช้ในการกิจกรรมการอบรมกิจกรรมที่ 1 ใช่! เรากำลังตีตราและเราต้องเปลี่ยน จำนวน 17 แผ่น และกิจกรรมที่ 3 UP จำนวน 15 แผ่น
- คลิปวิดีโอประสบการณ์ถูกเลือกปฏิบัติของผู้รับบริการประกอบกิจกรรมที่ 4

ปัจจัยความสำเร็จ

ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายจากภาครัฐและภาคประชาสังคม ทั้งในและต่างประเทศที่ช่วยสนับสนุนวิชาการและการดำเนินงานของโครงการฯ เป็นอย่างดีมาโดยตลอด

ปัญหาอุปสรรค

1. บางจังหวัดไม่สามารถหาโรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมโครงการฯ ได้
2. ส่วนกลางไม่สามารถลงไปสนับสนุนวิชาการให้กับโรงพยาบาลทั้งหมดได้

ข้อเสนอแนะ

1. ในปี 2563 ส่งเสริมให้เขตขยายการดำเนินงาน S&D - CQI ในพื้นที่เอง โดยใช้ต้นทุนจากที่มีอยู่ เช่น ทีมวิทยากรในจังหวัดที่ผ่านการอบรมจาก กอพ.
2. สนับสนุนเครื่องมือ ได้แก่ คู่มือการจัดอบรม แนวปฏิบัติ สื่อประกอบการอบรมให้กับพื้นที่

ผู้รับผิดชอบ

พัชรภรณ์ ภาณุวาทานนท์ และศรัณญา สุขอ่ำ

9) โครงการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ภายใต้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพเฉพาะรายโรคเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีที่ 3 (CARE-COACH-1)

หลักการและเหตุผล

มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากไม่เข้าสู่ระบบบริการ และมักจะมารับบริการเมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนจากเอดส์แล้ว โดยกว่าร้อยละ 50 มารับยาต้านไวรัสที่ระดับเม็ดเลือดขาวต่ำกว่า 200 จึงทำให้มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งต้องสูญเสียชีวิตไป ด้วยนโยบายและการให้บริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในทุกกระดับเม็ดเลือดขาวซีดี 4 จะทำให้มีจำนวนผู้รับการรักษาเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นการดูแลต่อเนื่องตลอดชีวิต จึงเป็นความท้าทายในการคงคุณภาพ และความสามารถในการดูแลในภาวะและระบบแบบเดิมได้ ดังนั้นเพื่อให้ประเทศไทยยุติปัญหาเอดส์ในปี 2573 การพัฒนาคุณภาพโดยกระบวนการ coaching : HIV/STIs จะเป็นเครื่องมือที่ช่วยขับเคลื่อนและส่งเสริมให้การดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ประสบความสำเร็จ

วัตถุประสงค์

1. ส่งเสริมให้เกิดระบบการติดตามคุณภาพบริการดูแลรักษา RRTTR รวมถึงการรับรองคุณภาพเฉพาะรายโรคเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสถานพยาบาล

2. สนับสนุนด้านวิชาการให้กับสถานพยาบาลในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างระบบคุณภาพให้เข้มแข็ง ทั้งงานบริการป้องกัน ดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์

ผลการดำเนินงาน

1. การพัฒนาเครื่องมือและหลักสูตรต่างๆ

1.1 ประชุมหารือการจัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพการเป็นที่ปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ ครั้งที่ 1 วันที่ 5 - 7 พ.ย.62 ณ ห้องประชุมประชุม อนุบาล กรมควบคุมโรค และ ครั้งที่ 2 วันที่ 8 - 9 ม.ค. 62 ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร ได้หลักสูตร พัฒนาทักษะการเยี่ยมหน้างานและให้คำปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพ HIV ระดับจังหวัด

2. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร

2.1 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะการเยี่ยมหน้างานและให้คำปรึกษาด้านการรับรองคุณภาพเฉพาะรายโรคเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ รุ่นที่ 1 วันที่ 21 - 23 ม.ค.62 และรุ่นที่ 2 วันที่ 28 - 30 ม.ค.62 สามารถพัฒนาศักยภาพเครือข่ายที่ปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระดับจังหวัด 12 จังหวัด และ 1 รพ.สำนักงานแพทย์ กทม.

2.2 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การเป็นพี่เลี้ยงและที่ปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี วันที่ 5 - 7 มิ.ย.62 ที่ปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัดและระดับประเทศเข้าร่วมพัฒนาศักยภาพ จำนวน 50 ท่าน

2.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่อง การพัฒนาคุณภาพระบบบริการเพื่อการรับรองคุณภาพเฉพาะโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วันที่ 25 - 26 ก.ค. 2562 ณ โรงแรมฟูราม่า สยาม จังหวัดกรุงเทพมหานคร พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดูแลรักษาฯ หน่วยงานที่เข้าร่วมการประชุมได้แก่ เจ้าหน้าที่กองโรคเอดส์ รพ.แม่สาย รพ.หนองคาย รพ.นครปฐม รพ.ตำรวจ จำนวน 20 ท่าน

2.4 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่อง กระบวนการค้นหาสิ่งดีๆ ผ่านกระบวนการตั้งคำถามเชิงบวก (Appreciative Inquiry) ในวันที่ 9 ส.ค.62 ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต เขตดอนเมือง จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่ปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 28 ท่าน ได้รับความรู้เรื่อง AKIGAI และแรงบันดาลใจในการทำงาน รวมถึงการตั้งคำถามเพื่อการค้นหาประเด็นคุณภาพ

3. การสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์เข้าร่วมงานสัมมนาวิชาการระดับประเทศ

3.1 สนับสนุนเครือข่ายเข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 20 ระหว่างวันที่ 12 - 15 มี.ค.62 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร ภายใต้ธีมงาน “Change & Collaboration for Sustainability” มีรพ. ได้รับประกาศนียบัตรการรับรอง DSC-HIV/STI และนำเสนอผลการดำเนินงานในรูปแบบ Booth และ บรรยายในห้องประชุม จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ รพ.ตากสิน รพ.พุทธชินราช รพ.ปราสาท และ รพ.หาดใหญ่ และสนับสนุนเครือข่ายเข้าร่วมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพจำนวน 43 คน

3.2 สนับสนุนที่ปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพฯ เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ (Quality Coach) ครั้งที่ 2/2562 ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต เขตดอนเมือง จังหวัดกรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 23 - 24 ก.ค.62 ที่ปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพ แลกเปลี่ยนความรู้จากการทำงานและเพิ่มความสามารถวิเคราะห์รายงานการเยี่ยมสำรวจ

3.3 สนับสนุนการเข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ครั้งที่ 18 (18th HIV / AIDS Workshop 2019) วันที่ 28 - 30 ส.ค.62 ณ ห้องแมนดาริน แกรนด์ บอลรูม โรงแรมแมนดาริน ถ.พระราม 4 เขตบางรัก กรุงเทพฯ มีผู้เข้าร่วมการประชุมทั้งสิ้น 30 คน ประกอบด้วย ที่ปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพฯ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และนักเทคนิคการแพทย์

4. การติดตามการดำเนินงานโครงการในระดับโรงพยาบาล

4.1 ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานโครงการในระดับโรงพยาบาล

4.1.1 รพ.หลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโรค อุทิศ จ.กรุงเทพฯ วันที่ 9 - 10 พ.ค.62

4.1.2 รพ.หนองคาย จ.หนองคาย วันที่ 28 พ.ค.62

4.1.3 รพ.แม่สาย จังหวัดเชียงราย วันที่ 22 มี.ค.63 โดยทีมไค้จังหวัด และวันที่ 10 - 12 มิ.ย.63

โดยทีมส่วนกลาง

4.1.4 รพ.แม่จัน จังหวัดเชียงราย วันที่ 28 มี.ค.63 โดยทีมไค้จังหวัด และวันที่ 13 - 14 มิ.ย.63

โดยทีมส่วนกลาง

4.1.5 รพ.สีคิ้ว 18 มิ.ย.62

4.1.6 รพ.ขอนแก่น จ.ขอนแก่น วันที่ 23 - 24 เม.ย.62 วันที่ 19 มิ.ย.62

4.1.7 รพ.ศรีนครินทร์ วันที่ 25 - 26 เม.ย.62 วันที่ 21 มิ.ย.62 และ วันที่ 31 ก.ค.62

4.1.8 รพ.ชุมแพ วันที่ 22 เม.ย.62 วันที่ 20 มิ.ย.62 และวันที่ 1 ส.ค.62

4.2 ลงพื้นที่เพื่อประเมินและรับรองคุณภาพเฉพาะรายโรค HIV/STIs

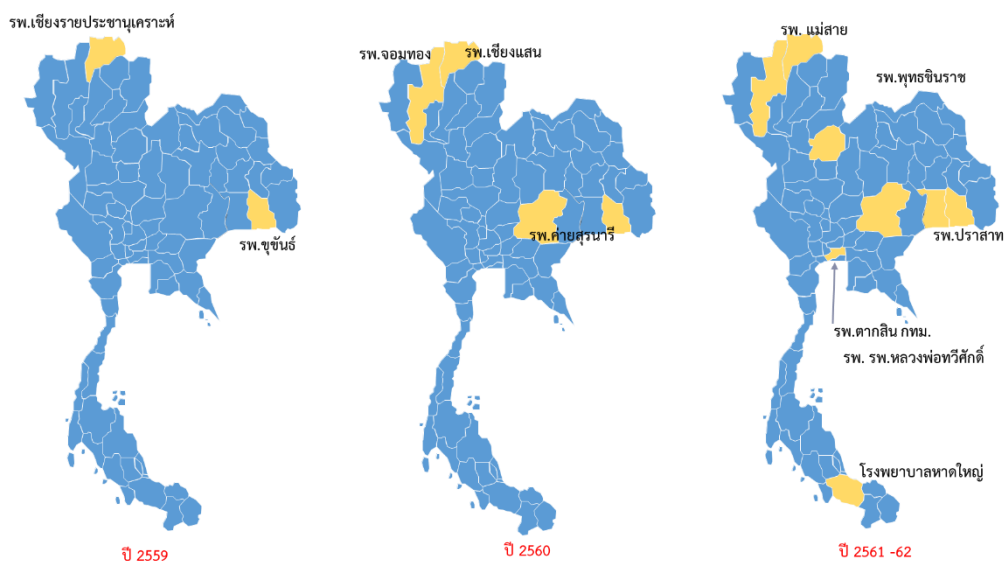
4.2.1 รพ.หลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโรค อุทิศ จ.กรุงเทพฯ วันที่ 22 - 23 ส.ค.62

4.2.2 รพ.แม่สาย จังหวัดเชียงราย วันที่ 15 - 16 ส.ค.62

สรุปผลการดำเนินงานปี 2562

1. ปี 2562 มีโรงพยาบาลส่งรายงานการดูแลรักษา HIV/STI เพื่อขอรับรองคุณภาพเฉพาะรายโรค HIV/STI จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ 1) รพ.หลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโรค อุทิศ จ.กรุงเทพฯ และโรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย ทั้ง 2 โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพเฉพาะรายโรค HIV/STI

การดำเนินการยุติปัญหาเอดส์ ภายใต้การรับรองเฉพาะรายโรค DSC-HIV/STIs(Hospital accreditation Institution)



2. ปี 2562 มีการสร้างทีมเครือข่ายที่ปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระดับส่วนกลาง ระดับจังหวัด 12 จังหวัด และ 1 รพ. สำนัการแพทย์ กทม.



จังหวัด	จำนวนโค้ช
ส่วนกลาง	17
ภูเก็ต	9
นครราชสีมา	7
สงขลา	2
อุดรธานี	11
นนทบุรี	8
นครสวรรค์	7
ขอนแก่น	13
เชียงใหม่	11
เชียงราย	7
พิษณุโลก	4
สมุทรปราการ	12
อุบลราชธานี	7
สำนัการแพทย์	15

ปัจจัยความสำเร็จ

ทีมนำของโรงพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านเอชไอวี โดยทีมโค้ชจากส่วนกลางมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้ผู้นำและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในโรงพยาบาลเข้าใจระบบบริการ HIV การสนับสนุนจากทีมนำและการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพบริการการดูแลรักษาเอชไอวี ส่งผลให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

ปัญหาอุปสรรค

1. ทีมนำโรงพยาบาลหลายแห่งยังไม่เข้าใจประเด็นคุณภาพสำคัญของงานเอชไอวี จึงไม่ให้ความสำคัญและขาดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง
2. งบประมาณล่าช้า ส่งผลให้การดำเนินงานหยุดชะงัก การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ไม่สามารถดำเนินการตามแผนที่วางไว้ได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมและสนับสนุนการกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสร้างความร่วมมือร่วมใจของทีมสหวิชาชีพ ทีมบริหารโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอจนบรรลุผลสำเร็จ
2. หากหรือร่วมกับ กยผ. ในการโอนเงินงบประมาณให้แก่โครงการตามกำหนดระยะ ให้ทันกับกิจกรรมที่ได้วางแผนไว้ และหาแนวทางให้การช่วยเหลือโครงการฯ ในกรณีเงินขาดบัญชี

ผู้รับผิดชอบ

วลัยรัตน์ ไชยฟู, ฐิติรัตน์ จิรัญญนันท์ และลาวัณย์ สันติชินกุล

10) โครงการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ภายใต้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพเฉพาะรายโรคเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีที่ 3 (CARE COACH-PIF)

หลักการและเหตุผล

การพัฒนาคุณภาพบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เชื่อมโยงกับกลยุทธ์ (Reach - Recruit - Test - Treat - Retain : RRTTR) การเชื่อมโยงและบูรณาการการดำเนินงานในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล มุ่งเน้นความต่อเนื่องและเชื่อมโยงของระบบบริการคุณภาพ ให้ระบบบริการงานโรคติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความเชื่อมโยงไร้รอยต่อตั้งแต่การส่งเสริมป้องกัน การติดเชื้อ การตรวจค้นหาโรค การตรวจวินิจฉัย ตรวจติดตามประเมินสถานะโรค และการดูแลรักษาของผู้ป่วย “ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดหรือตลอดธรรมชาติของการกำเนิดโรค” ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย และ นำไปสู่การยุติปัญหาเอดส์ได้ในที่สุด

ดังนั้น เพื่อเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับงานพัฒนาคุณภาพบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจได้ว่าการปรับปรุงคุณภาพงานด้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง ในการลดอัตราการป่วย ตาย และการแพร่เชื้อเอชไอวี รวมถึงการจัดบริการที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยทุกราย ทุกเวลา กอพ. กรมควบคุมโรค จึงได้เสนอโครงการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ภายใต้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพเฉพาะรายโรคเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีที่ 3

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้เกิดระบบการติดตามคุณภาพบริการดูแลรักษา RRTTR รวมถึงการรับรองคุณภาพเฉพาะรายโรคเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสถานพยาบาล
2. เพื่อสนับสนุนด้านวิชาการให้กับสถานพยาบาลในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างระบบคุณภาพให้เข้มแข็ง ทั้งงานบริการป้องกัน ดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์

ผลการดำเนินงาน

1. การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ/อบรม
 - การอบรมเพิ่มพูนและทักษะการวิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากระบบโปรแกรม NAP Web Report เพื่อการติดตามข้อมูลการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ วันที่ 11 - 12 ธันวาคม 2561
 - การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรการเป็นพี่เลี้ยงและที่ปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพฯ วันที่ 28 - 30 มกราคม 2562
 - การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการดูแลรักษา และการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระดับจังหวัด
 - วันที่ 21 - 22 กุมภาพันธ์ 2562
 - วันที่ 4 - 5 มีนาคม 2562
 - วันที่ 7 - 8 มีนาคม 2562
 - วันที่ 19 - 20 มีนาคม 2562
 - การประชุมวิชาการประจำปี HA FORUM ครั้งที่ 20 วันที่ 12 - 15 มีนาคม 2562
 - การประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนและวิเคราะห์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิต
 - วันที่ 22 - 26 เมษายน 2562
 - การประชุมเยี่ยมเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพงานการดูแลรักษา HIV/AIDS
 - วันที่ 29 - 31 พฤษภาคม 2562
 - การประชุมติดตามการพัฒนาคุณภาพงานการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ของจังหวัดขอนแก่น
 - วันที่ 19 - 21 มิถุนายน 2562
 - การอบรมหลักสูตรการให้บริการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV/AIDS Basic Counseling) วันที่ 26 - 28 มิถุนายน 2562
 - อบรมการให้การปรึกษา (Enhance Csg) แก่เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาของจังหวัดขอนแก่นและจังหวัดภูเก็ต
 - การประชุมเพื่อเตรียมแผนการดำเนินการปรับปรุงความรู้เพื่อพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี และเอดส์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ปี 2562
 - การประชุมเชิงปฏิบัติการปรับปรุงความรู้เพื่อพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี และเอดส์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ปี 2562 ของจังหวัดขอนแก่น จังหวัดภูเก็ต จังหวัดอุดรธานีและจังหวัดนครราชสีมา
 - การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงาน 90-90-90 เพื่อยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด ภายใต้โครงการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จ.ภูเก็ต วันที่ 19 สิงหาคม 2562

2. สนับสนุนงบประมาณให้พื้นที่ดำเนินการ

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต จำนวน 433,732 บาท (สี่แสนสามหมื่นสามพันเจ็ดร้อยสามสิบสองบาทถ้วน)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำนวน 366,320 บาท (สามแสนหกหมื่นหกพันสามร้อยยี่สิบบาทถ้วน)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำนวน 124,600 บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นสี่พันหกร้อยบาทถ้วน)

ปัจจัยความสำเร็จ

ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการดำเนินโครงการครั้งนี้ให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ผู้รับผิดชอบ

ศรายุทธ อุตตมาภพพงศ์, วลัยรัตน์ ไชยฟู, ฐิติรัตน์ จิรัญญินันท์, ลีซ่า กันธมาลา และเครือทิพย์ จันทธานิววัฒน์

11) โครงการพัฒนาความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตรา และเลือกปฏิบัติต่อผู้มีเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักปี 2562

หลักการและเหตุผล

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตลอดระยะเวลาสิบกว่าปีที่ผ่านมา การดำเนินงานขยายครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ และมีผลลัพธ์การดำเนินงาน มีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม การพัฒนาคุณภาพบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวียังมีประเด็นท้าทายที่ยังเป็นช่องว่างของระบบบริการ ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ด้าน คือ 1) ด้านระบบฐานข้อมูล (data system) 2) ด้านระบบงานบริการ (HIV services) และ 3) ด้านการป้องกันการเลือกปฏิบัติและลดการตีตรา (stigma and discrimination) โดยด้านระบบฐานข้อมูล ประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนา ได้แก่ การเตรียมและวิเคราะห์ข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อสังเคราะห์ช่องว่างของระบบบริการ (data cleaning) การใช้ประโยชน์ข้อมูลในการวางแผนงานพัฒนาคุณภาพ (data utilization) การทบทวนเหตุการณ์การตายที่สำคัญ (Dead case conference) การทบทวนเหตุการณ์ทางคลินิกที่สำคัญผ่านการประชุมทางไกล (clinical case teleconference) ด้านระบบบริการ ประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนา ได้แก่ การพัฒนาคุณภาพระบบบริการตามกลยุทธ์ RRTRR การเชื่อมต่อระบบบริการชุมชน (CBO) การเข้าถึงบริการการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง (self-test) การให้บริการตรวจเอชไอวีของเครือข่ายชุมชน (CBO mobile) การได้รับการแจ้งผลการตรวจเอชไอวีภายในวันเดียว (same day result) การประเมินความเสี่ยงโรคร่วมและโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การได้รับยาต้านไวรัสโดยเร็ว (Rapid ART) การจัดจำแนกประเภทบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และระบบส่งต่อ (diff care) การประเมินและติดตามสถานะทางสุขภาพทางห้องปฏิบัติการ (viral, CD4) และด้านการป้องกันการเลือกปฏิบัติและลดการตีตรา ได้แก่ การพัฒนาระบบคุณภาพบริการที่ลดการเลือกปฏิบัติและการตีตราในโรงพยาบาล (hospital S&D) และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน (community S&D) ประเด็นคุณภาพเหล่านี้ยังคงเป็นประเด็นที่ท้าทายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ โดยเครือข่ายภาคีทุกระดับ ตั้งแต่ กอพ. กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลและชุมชน ร่วมกันดำเนินงานประสานกลไกในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ มุ่งสู่ผลลัพธ์ 90 90 90 ต่อไป

เพื่อลดปัญหาการตีตรา และการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ กรมควบคุมโรค โดยกองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาสังคม ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) จัดทำโครงการพัฒนาความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้มีเชื้อเอชไอวี และกลุ่มประชากรหลัก ปี 2562 เพื่อพัฒนาความร่วมมือการพัฒนาคุณภาพบริการ ในสถานบริการสุขภาพ สร้างความเข้าใจให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความเข้าใจเรื่องการตีตรา และเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก นำไปสู่การบริการที่ได้คุณภาพและมาตรฐานด้านสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาความร่วมมือการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตรา และเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้กับทีมวิทยากรโรงพยาบาลเพื่อขยายการดำเนินงานโครงการเพื่อพัฒนาทีมจังหวัดและทีมโรงพยาบาล และสร้างความเข้าใจและลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก จำนวน 5 รุ่น โดยมีโรงพยาบาลสมัครเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 64 แห่งในพื้นที่ 61 จังหวัด รายละเอียดดังนี้

รุ่นที่ 1 ภาคใต้ ระหว่างวันที่ 26 - 29 พฤศจิกายน 2561 ณ โรงแรมวังใต้ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดที่เข้าร่วมอบรม จำนวน 8 แห่ง

รุ่นที่ 2 ภาคอีสาน ระหว่างวันที่ 24 - 27 ธันวาคม 2561 ณ โรงแรมอวานี ขอนแก่น โฮเทลแอนด์คอนเวนชันเซ็นเตอร์ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดที่เข้าร่วมอบรม จำนวน 11 แห่ง

รุ่นที่ 3 จังหวัดในพื้นที่ TUC ระหว่างวันที่ 1 - 4 เมษายน 2562 ณ โรงแรมเบสเวสเทิร์น แจ้งวัฒนะ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดที่เข้าร่วมอบรม จำนวน 13 แห่ง

รุ่นที่ 4 ภาคกลาง ระหว่างวันที่ 28 - 31 พฤษภาคม 2562 ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดที่เข้าร่วมอบรม จำนวน 18 แห่ง

รุ่นที่ 5 ภาคเหนือ ระหว่างวันที่ 4 - 7 มิถุนายน 2562 ณ โรงแรมดวงตะวัน จังหวัดเชียงใหม่จังหวัดที่เข้าร่วมอบรม จำนวน 15 แห่ง

กิจกรรมที่ 2 จัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการหลักสูตรการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตรา และเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี และกลุ่มประชากรหลัก ดังนี้

2.1 คู่มือหลักสูตรการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องเอชไอวี และกลุ่มประชากรหลัก 5 กิจกรรม/6 ชั่วโมง

2.2 ชุดรูปภาพเพื่อใช้ในกิจกรรมการอบรมกิจกรรมที่ 1 ใช้! เรากำลังตีตราและเราต้องเปลี่ยน จำนวน 17 แผ่น และกิจกรรมที่ 3 UP จำนวน 15 แผ่น

2.3 คลิปวิดีโอประสบการณ์ถูกเลือกปฏิบัติของผู้รับบริการประกอบกิจกรรมที่ 4

คู่มือและสื่อประกอบการจัดอบรม

1 คู่มือจากจัดอบรมหลักสูตร การส่งเสริม
สถานบริการสุขภาพปราศจากการตีตรา
และเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์



2 รูปภาพประกอบ
กิจกรรมที่ 1 และ 3



กิจกรรมที่ 1 โข!
เรากำลังตีตราและ
เราต้องเปลี่ยน
จำนวน 18 ภาพ



กิจกรรมที่ 3 ความกังวล
กลัวการติดเชื้อเอชไอวี
จำนวน 15 ภาพ

3 คลิปวิดีโอประมาณการณเลือกปฏิบัติ
ของผู้รับบริการประกอบกิจกรรมที่ 4



"หยก" ผู้ใช้สารเสพติด
(7.31 นาที)



"ป๋อย" ผู้หญิงติดเชื้อเอชไอวี
(5.10 นาที)



"ซีซาร์" ผู้หญิงข้ามเพศ
(7.16 นาที)

กิจกรรมที่ 3 ผลการเก็บข้อมูลสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ Baseline และ Post Intervention Assessment ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ ปี 2561 Phase I และ II

3.1 วิธีการและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

โรงพยาบาลที่เก็บข้อมูล จำนวน 48 แห่ง ระยะเวลาการเก็บ Baseline: ตุลาคม 2561 - กรกฎาคม 2562 และผล Post-intervention: พฤศจิกายน 2561 - เมษายน 2562

จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ให้บริการ:

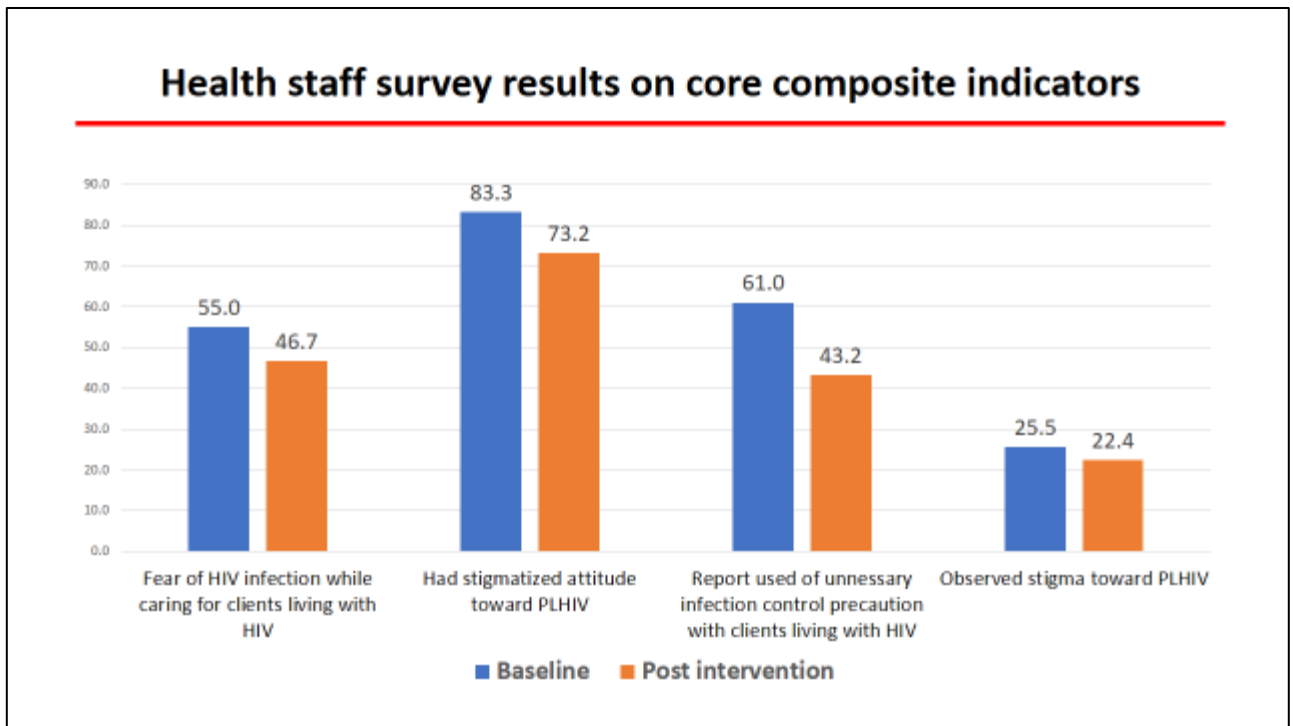
- Baseline = 7,417 คน,
- Post intervention = 5,545 คน

ผู้รับบริการ:

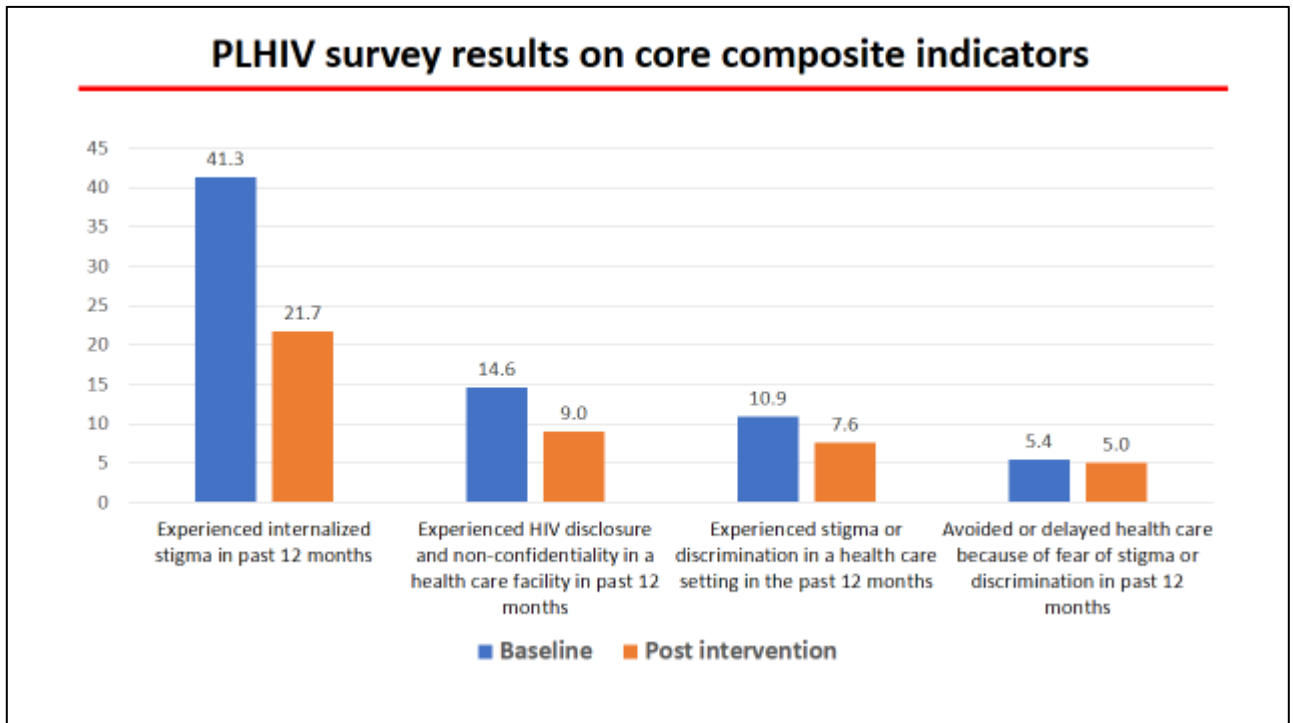
- Baseline = 6,160 คน,
- Post intervention = 4,615 คน

3.2 ผลการเก็บข้อมูลสถานการณ์การตีตรา และเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ Baseline และ Post Intervention Assessment ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ ปี 2561 Phase I และ II

ข้อมูลสถานการณ์การตีตรา และเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ Baseline และ Post Intervention Assessment ของผู้ให้บริการ



ข้อมูลสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ Baseline และ Post Intervention Assessment ของผู้รับบริการ



กิจกรรมที่ 4 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อสรุปบทเรียนผลการดำเนินงานโครงการฯ ระหว่างวันที่ 6 - 20 สิงหาคม 2562 ในพื้นที่ 4 จังหวัด จำนวน 4 โรงพยาบาล ดังนี้

1. โรงพยาบาลตากสิน กทม.
2. โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร
3. โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา
4. โรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี

ผลการดำเนินงานโครงการในระยะที่ 2 มีตัวอย่างของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีการขยายผลการดำเนินงานเพิ่มเติมจากแผนที่วางไว้ โดยมีการระดมทรัพยากรทั้งงบประมาณและบุคลากรเพิ่มเติมเพื่อดำเนินการในส่วนของการเพิ่มจำนวนครั้งของการจัดกิจกรรมการอบรมฯ ให้ครอบคลุมเจ้าหน้าที่และบุคลากรเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ทีมงานโรงพยาบาลดำเนินการดังกล่าวได้มาจาก การมีทีมงานที่มุ่งมั่น มีความน่าเชื่อถือ องค์ประกอบของทีมงานประกอบด้วยฝ่ายงานหลัก 2 ฝ่ายคือ คลินิกด้านไวรัสและแผนพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และการสนับสนุนจากผู้บริหารของโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม ก็มีตัวอย่างของโรงพยาบาลที่มีการดำเนินการไม่ได้ตามแผน ซึ่งสะท้อนถึงช่องว่างของการวางแผนติดตามสนับสนุนจากกองโรคเอดส์ฯ และการใช้เครือข่ายในพื้นที่ เช่น สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคระดับเขต และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กิจกรรมที่ 5 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการลดการตีตรา และการเลือกปฏิบัติ (The Multi-country Exchange Meeting of the Southeast Asia Stigma Reduction Q) เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการลด การตีตรา และการเลือกปฏิบัติ ระหว่าง 4 ประเทศ ได้แก่ ไทย ลาว กัมพูชา และเวียดนาม เริ่มดำเนินงานตั้งแต่ปี 2561 - 2562 Spotlight

เอกสารเผยแพร่ผลงานการดำเนินงานของประเทศไทยที่สำคัญ:

1. Phonphisai Hospital Using multiple data sources to drive stigma reduction and HIV QI activities
2. Mahasarakham Hospital Applying root cause analysis to identify drivers of HIV-related stigma

กิจกรรมที่ 6 เวทีนำเสนอผลงาน “เรื่องเล่าจากข้างใน : S&D in HIV care as a part of quality” ห้อง B4 - 109 วันที่ 14 มีนาคม 2562 เวลา 15.00 - 16.30 น. ในงานประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 20 ระหว่างวันที่ 14 - 15 มีนาคม 2562 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายจากภาครัฐและภาคประชาสังคม ทั้งในและต่างประเทศที่ช่วยสนับสนุนวิชาการและการดำเนินงานของโครงการฯ เป็นอย่างดีมาโดยตลอด
2. โรงพยาบาลนำข้อมูลสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติไปใช้พัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาล และได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานการดำเนินงาน S&D - CQI ในเวทีระดับประเทศและนานาชาติ

ปัญหาอุปสรรค

1. บางจังหวัดไม่สามารถหาโรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมโครงการฯ ได้
2. ส่วนกลางไม่สามารถลงไปสนับสนุนวิชาการให้กับโรงพยาบาลทั้งหมดได้

3. จากผลการสำรวจข้อมูล Baseline และ Post Intervention ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ปี 2561 พบว่า ทศนคติและความกังวลของผู้ให้บริการลดลง ในส่วนผู้รับบริการก็มีความกังวลใจที่จะเข้ารับบริการลดลงเช่นกัน แต่ยังคงพบว่ามี Self-Stigma ในตัวเองสูง

ข้อเสนอแนะ

1. จัดทำแนวปฏิบัติ S&D ในสถานบริการสุขภาพและแนวทางการดำเนินงาน S&D ที่เชื่อมโยงกับกิจกรรม CQI ให้ชัดเจน
2. สร้างทีมไค้ระดับพื้นที่ ได้แก่ สคร. สสจ. ทีมโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้าน QI/HA และ S&D เพื่อช่วยสนับสนุนการดำเนินงานให้กับโรงพยาบาลที่สนใจเพิ่มจากที่สำนักฯ กำหนด
3. เพิ่มกิจกรรม Self-Stigma Reduction สำหรับโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ เพื่อต่อยอดกิจกรรม S&D-CQI สำหรับผู้รับบริการ

ผู้รับผิดชอบ

เสาวนีย์ วิบูลสันติ, พัชรภรณ์ ภาณุวนานนท์ และศรัณญา สุขอ่ำ

12) โครงการพัฒนารูปแบบการจัดบริการที่มีผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์เป็นศูนย์กลางตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพ (differentiated care and task sharing) (โครงการต่อเนื่องปีที่ 2 งบประมาณ 2562) (Diff Care)

หลักการและเหตุผล

การดำเนินงานพัฒนารูปแบบการจัดบริการที่มีผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ เป็นศูนย์กลางตามบริบทของโรงพยาบาล อาศัยกรอบแนวคิดของ differentiated care ซึ่งโรงพยาบาลหลายแห่งมีการดำเนินงานหลายรูปแบบ อาทิ การส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลจังหวัดไปยังโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย หรือจากโรงพยาบาลชุมชนไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการจัดบริการให้ผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ที่มีสุขภาพดี อาการคงที่มารับยาต้านไวรัสโดยไม่ต้องพบแพทย์ (antiretroviral refill clinic) นัดห่างขึ้นเป็นทุก 3 - 6 เดือน พบแพทย์และรับยาแบบเร็ว (fast track) ส่งยาทางไปรษณีย์ ส่งไปรับยาที่ CMU หรือ รพ.สต. เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการจัดบริการที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพิ่มคุณภาพบริการและส่งเสริมการคงอยู่ในระบบการรักษาโดยใช้แนวคิดเรื่องการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาไปสู่ผู้ที่มีความเป็นวิชาชีพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการเข้าถึงและคุณภาพการดูแลรักษา รวมถึงช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ในระบบการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพ เช่นเดียวกับการดูแลโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ซึ่งพบว่าด้วยการร่วมมือการทำงานของหลายภาคส่วนทำให้คุณภาพการดูแลรักษาและการติดตามสุขภาพผู้ป่วยดีขึ้น และเกิดกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุนบริการที่สนองความต้องการโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

จึงเห็นความสำคัญของการขยายรูปแบบการจัดบริการที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพ differentiated care and task sharing ไปยัง 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา อุตรธานี ขอนแก่น และภูเก็ต ซึ่งมีหน่วยงานประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และองค์กรเอกชนในพื้นที่ร่วมดำเนินงาน เพื่อให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อขยายรูปแบบการให้บริการแบบ differentiated care and task sharing และติดตามการบริการให้ครอบคลุมภายในจังหวัดนครราชสีมา จังหวัดอุดรธานี จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดภูเก็ต
2. เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน differentiated care and task sharing ในจังหวัดนครราชสีมา จังหวัดอุดรธานี จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดภูเก็ต
3. เพื่อสร้างกลไกสนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนการทำงานในรูปแบบ differentiated care and task sharing

ผลการดำเนินงาน

1. การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ/อบรม
 - ประชุมทบทวนความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แก่สหสาขาวิชาชีพ จำนวน 80 ท่าน จากโรงพยาบาลอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา ในวันที่ 24 มกราคม 2562
 - อบรมการพัฒนาคุณภาพบริการ (QI) สำหรับสหวิชาชีพ จำนวน 43 ท่าน จาก 10 โรงพยาบาล นาร่องในจังหวัดนครราชสีมา ในวันที่ 21 - 22 กุมภาพันธ์ 2019
 - อบรม DSC HIV/STI แบบเข้มข้นที่โรงพยาบาลด่านขุนทด และโรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ในวันที่ 29 - 30 เม.ย. และ 17 - 18 มิ.ย. 2562
 - อบรมการให้การปรึกษา (Enhance Csg) แก่เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาจำนวน 52 ท่าน จากโรงพยาบาล 35 แห่ง เรือนจำ 2 แห่ง และสถาบันแก้ไข 2 แห่ง ในจังหวัดนครราชสีมา วันที่ 20 - 21 มิ.ย. 2562
2. ประชุมราชการ (ประชุมชี้แจง, ประชุมคณะทำงานเตรียมงาน, ประชุมสรุปงาน)
 - ประชุมคณะกรรมการเอชไอวี/เอดส์ในจังหวัดและนำเสนอกิจกรรมในโครงการเพื่อการดูแลและพัฒนาคุณภาพใน 90 ที่ 2 และ 3 กับจังหวัดนครราชสีมาแก่ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้แทนโรงพยาบาลอำเภอ และโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ในวันที่ 11 ธันวาคม 2018
 - ประชุมกับสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลอำเภอและโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เพื่อหารือปรับปรุงการทำงานและพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกเกี่ยวกับ HIV ในจังหวัด วันที่ 20 ธ.ค. 2561
 - ดำเนินการประชุมคณะทำงานระดับจังหวัดนครราชสีมา ในเดือนมกราคม มิถุนายน และสิงหาคม 2562
3. สนับสนุนงบประมาณให้พื้นที่ดำเนินการ
 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1,642,882.80 บาท (หนึ่งล้านหกแสนสี่หมื่นสองพันแปดร้อยแปดสิบสองบาทแปดสิบสตางค์)
4. ติดตามและสนับสนุนวิชาการ
 - เยี่ยมติดตามและประเมินการให้บริการดูแลรักษาในโรงพยาบาล 4 แห่ง จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย รพ.ด่านขุนทด รพ.สีคิ้ว รพ.เทพรัตนนครราชสีมา และรพ.ปากช่องนานา และหารือเกี่ยวกับแผนกิจกรรมของจังหวัดนครราชสีมา ในวันที่ 29 - 31 ตุลาคม 2561
 - เยี่ยมติดตามการพัฒนาคุณภาพบริการระดับจังหวัด ณ โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา วันที่ 1 พฤษภาคม 2562
 -

ปัจจัยความสำเร็จ

พัฒนารูปแบบการให้บริการแบบการจัดบริการที่มีผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์เป็นศูนย์กลาง ตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการรักษาและดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีคุณภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพให้ได้ 90-90-90

ผู้รับผิดชอบ

พัชรภรณ์ ภาณุตานนท์

13) โครงการศึกษารูปแบบการดำเนินงานให้บริการชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง สำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)/สาวประเภทสอง (TG) และผู้ที่มีความเสี่ยงสูง (โครงการต่อเนื่องปีที่ 2 งบประมาณ 2562) (PrEP2START-HIVST)

หลักการและเหตุผล

ความสำคัญของการทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง เพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาและป้องกันอย่างทันท่วงที การเพิ่มความต้องการในการตรวจเอชไอวี และการเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงบริการตรวจเอชไอวีเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทย รวมถึงมติเห็นชอบในหลักการเชิงนโยบายเรื่องการส่งเสริมให้ประชาชนรู้สถานะการติดเชื้อตนเอง โดยเพิ่มการเข้าถึงการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยการตรวจหาการติดเชื้อด้วยตนเองนั้น ยังคงต้องมีการผลักดันและสามารถเกิดการดำเนินงานได้ กอพ. เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการวางแผนดำเนินงาน ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาทบทวน แก้ไขประกาศ กฎระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองในประเทศไทยยังคงขาดโครงการนำร่องที่เป็นรูปแบบและระบบการดำเนินงานการเข้าถึงชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีผ่านร้านขายยา รวมถึงการเชื่อมเข้าสู่ระบบบริการดูแลรักษาเพื่อยืนยันผลการตรวจซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญเพื่อประกอบการใช้อ้างอิงในการดำเนินงานต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสนใจของผู้รับบริการ ในการเข้าถึงบริการตรวจเอชไอวีด้วยตนเองผ่านร้านขายยา
2. เพื่อศึกษาขั้นตอน และเตรียมความพร้อมของระบบในการเข้าสู่การดูแลรักษาของผู้ใช้บริการชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง
3. เพื่อนำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จากผู้ใช้บริการชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง และผู้ให้บริการรวบรวมเป็นข้อมูลเตรียมความพร้อมและจัดระบบบริการการเข้าถึงและใช้ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง

ผลการดำเนินงาน

- กลุ่มเป้าหมาย: กลุ่มชายรักชาย หรือกลุ่มสาวประเภทสอง ที่มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับคู่สัมพันธ์ชายที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี
- พื้นที่เป้าหมาย: กรุงเทพมหานคร
- ระยะเวลาดำเนินโครงการ: ตั้งแต่ 1 กันยายน 2561 - 31 สิงหาคม 2562

- รูปแบบวิธีวิจัย: โครงการจะดำเนินการประชาสัมพันธ์การตรวจการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง และให้อาสาสมัครไปรับชุดตรวจโดยไม่คิดมูลค่าที่ร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการ 33 แห่ง โดยอาสาสมัครต้องตอบแบบสอบถามออนไลน์เพื่อให้ข้อมูลส่วนตัว พฤติกรรมความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ประวัติการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ความรู้ความเข้าใจและข้อกังวลเกี่ยวกับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองก่อน หลังจากนั้นจะได้รับหมายเลขรหัสสำหรับใช้รับชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองที่ร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการ เมื่ออาสาสมัครไปรับชุดตรวจที่ร้านขายยา เกสเซอร์ที่ผ่านการอบรมจากโครงการจะให้คำแนะนำวิธีการใช้ชุดตรวจ ให้คำปรึกษาก่อนการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และข้อมูลหน่วยงานที่ให้การปรึกษาเพิ่มเติมแก่อาสาสมัคร (หากต้องการ) ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองที่อาสาสมัครได้รับ ประกอบด้วยชุดตรวจ เอกสารวิธีการใช้และอ่านผลการตรวจ ข้อมูลแนะนำหน่วยงานที่ให้บริการให้คำปรึกษาเพิ่มเติมก่อนและหลังการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีทางโทรศัพท์ โดยเจ้าหน้าที่ผู้ผ่านการอบรมจากโครงการและมีประสบการณ์ อาสาสมัครที่มีผลการตรวจเป็น “บวก” จะได้รับการสนับสนุนให้นัดหมายเพื่อขอตรวจยืนยันการติดเชื้อเอชไอวีที่หน่วยบริการสุขภาพที่เข้าร่วมโครงการ หลังจากแบบสอบถามแรก อาสาสมัครตอบแบบสอบถามครั้งที่สอง เพื่อติดตามความคิดเห็นและประสบการณ์ในการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง นอกจากนี้ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ จะทำการเก็บข้อมูลผู้ให้บริการ ได้แก่ เกสเซอร์ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำก่อนและ/หรือหลังการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อศึกษาจุดเด่นและจุดด้อยของระบบการให้บริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง รวมถึงคำแนะนำต่างๆ สำหรับนำไปพัฒนาและการนำระบบบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองไปใช้ต่อไปในอนาคต

ความก้าวหน้าของโครงการวิจัย : เป็นขั้นตอนเตรียมความพร้อมการดำเนินงานโครงการ โดยอยู่ระหว่างส่งโครงการวิจัย เพื่อรับการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการศึกษาวิจัยในคน กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เตรียมการประชาสัมพันธ์โครงการ และประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสำหรับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง ให้กับพยาบาลประจำคลินิกยาต้านไวรัสในหน่วยบริการสุขภาพและเจ้าหน้าที่สายด่วนที่เข้าร่วมโครงการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย :

- อาสาสมัครที่มีข้อจำกัดในการรับบริการสามารถทราบสถานะของตนทำให้ได้รับการเชื่อมต่อสู่ระบบการรักษาในหน่วยบริการของรัฐ รับการรักษาได้อย่างทันเวลา
- ข้อมูลจากการดำเนินงานจะนำเสนอต่อหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายการบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง

ผู้รับผิดชอบ

เสาวนีย์ วิบูลสันติ และนภารัตน์ ภัทรประยูร

14) โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการสาธารณสุขและพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อให้บริการยาต้านไวรัสโดยเร็ว (Rapid ART) ทุกระดับซีดี 4 และการติดตามดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (BATS-CARE (โครงการต่อเนื่องปีที่ 3)

หลักการและเหตุผล

กอฟ.ได้ประกาศนโยบายยุติปัญหาเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สถานการณืติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาโดยเร็ว และผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสามารถกดไวรัสได้ (ร้อยละ) 90-90-90 ด้วยยุทธศาสตร์มุ่งเติมเต็มช่องว่างระหว่างการดำเนินงาน ในปัจจุบันกับการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพที่จำเป็นต่อการยุติปัญหาเอดส์ด้วยมาตรการ (Reach-Recruit - Test-Treat-Retain : RRTTR) การดูแลรักษาเอชไอวีนั้นประกอบไปด้วย 2 ส่วนใหญ่ คือ การรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีโดยไม่คำนึงถึงระดับซีดี 4 และการติดตามดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทั้งสองส่วนนี้จำเป็นต้องทำควบคู่กัน เพื่อให้เกิดผลดีที่สุดต่อผู้ติดเชื้อ

เป้าหมายของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี คือ เพื่อลดปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือดให้ต่ำที่สุด (<50 copies/ml) และนานที่สุด รวมถึงให้จำนวน CD4 กลับสู่ระดับปกติมากที่สุด ทำให้ผู้ป่วยไม่เสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนต่างๆ ที่สัมพันธ์ต่อการติดเชื้อเอชไอวี (AIDS-related illness) และลดโรคแทรกซ้อนที่ไม่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (Non AIDS-related illness)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงการรักษาโรคเอดส์และการรักษาต่อเนื่อง

1. ประเด็นสิทธิในการเข้ารับบริการในสถานบริการของรัฐที่อยู่นอกเขตภูมิลาเนา ผู้รับบริการที่รับยาต้านไวรัส ต้องจ่ายค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการเอง พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ามารับบริการในระบบบริการของรัฐในปี 2560 มีจำนวน 70% และได้รับยาต้านไวรัสภายในระยะเวลาช้ากว่ามาตรฐานกำหนด ปัจจุบันค่าเฉลี่ยในการเริ่มยาต้านไวรัสอยู่ที่ 14 วัน

2. ผู้รับบริการที่กินยาต้านไวรัสเอชไอวีต่อเนื่อง มีประเด็นปัญหาที่พบ คือ ไม่อยากกินยา กินยาไม่สม่ำเสมอ หยุดยา ไม่มารับยาต่อเนื่องจากหลายสาเหตุ เช่น ย้ายที่อยู่ เปลี่ยนคู่และไม่ต้องการให้คู่ทราบว่ตนเองติดเชื้อ เป็นต้น

3. ผู้ที่รับยาต้านไวรัสต่อเนื่อง และสามารถลดปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือดให้ต่ำที่สุด (< 1,000 copies/ml) ยังดำเนินการได้ไม่ถึงเป้าหมาย (83%) ในปี 2560

ประเด็นเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์ และคุณภาพบริการ จากสถานการณ์ข้างต้น เป็นที่มาของการดำเนินงานโครงการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการ ดังต่อไปนี้

1. ผลักดันในเรื่องการเริ่มยาเร็ว (Rapid ART) ทั้งในระดับนโยบายในระดับจังหวัด และระดับสถานบริการ
2. ผลักดันระดับนโยบายในเรื่องสิทธิการรักษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนเริ่มยาต้านไวรัส เอชไอวี เพื่อให้สามารถเริ่มยาต้านไวรัสได้ทุกสิทธิการรักษาในทุกสถานบริการ

3. การพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการทางการแพทย์ ได้แก่ พยาบาล HIV ผู้ให้บริการปรึกษา เภสัชกร โดยพัฒนาหลักสูตร จัดทำเครื่องมือและอบรบบุคลากร ในเรื่อง การให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมการกินยาต้านไวรัสที่ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (Enhance adherence counseling) ให้แก่ผู้ที่กินยาต้านไวรัสเอชไอวี ทั้งผู้ที่รับยารายใหม่ และรับยาต่อเนื่อง ช่วยแก้ปัญหาในผู้ที่รับยาต้านไวรัสและไม่สามารถลดปริมาณไวรัสในเลือดได้สำเร็จ ควบคู่กับการติดตามปริมาณไวรัสในเลือด (Viral load)

ดังนั้น กอพ. ซึ่งเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการดำเนินโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการสาธารณสุขและพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อให้บริการยาต้านไวรัสโดยเร็ว (Rapid ART) ทุกกระดับซีดี 4 และการติดตามดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง Project code: BATS - CARE (โครงการต่อเนื่องปีที่ 3 ระหว่าง 1 กันยายน 2561 - 31 สิงหาคม 2562) และสนับสนุนด้านวิชาการ โดยได้รับงบประมาณในการดำเนินโครงการจากศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติประเทศสหรัฐอเมริกา (Thailand MOPH - U.S. CDC Cooperative Agreement) จึงได้เสนอโครงการดังกล่าว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยเร็วทุกระดับซีดี 4 (Rapid ART) และลดการเสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อให้ผู้รับบริการที่การรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้รับการกดเชื้อไวรัส เพื่อลดปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือดให้ต่ำที่สุด (<50 copies/ml)

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมจัดทำหลักสูตรการติดตามปริมาณไวรัสในเลือดและการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสำหรับผู้ที่มีแนวโน้มดื้อยาหรือการรักษาล้มเหลว (Viral Load Monitoring and Enhanced Adherence Counseling) ระหว่างวันที่ 19 - 20 พฤศจิกายน 2561 ณ โรงแรมที่เคาเลสแอนด์คอนเวนชัน ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร ผู้เข้าร่วมทั้งหมด 25 คน
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาหลักสูตรการติดตามปริมาณไวรัสในเลือดและการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสำหรับผู้ที่มีแนวโน้มดื้อยาหรือการรักษาล้มเหลว (Viral Load Monitoring and Enhanced Adherence Counseling) ระหว่างวันที่ 17 - 18 ธันวาคม 2561 ณ โรงแรมที่เคาเลสแอนด์คอนเวนชัน ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร ผู้เข้าร่วมทั้งหมด 31 คน
3. ประชุมพัฒนาหลักสูตร และเตรียมการอบรม “การติดตามปริมาณไวรัสในเลือดและการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสำหรับผู้ที่มีแนวโน้มดื้อยาหรือการรักษาล้มเหลว (Viral Load Monitoring and Enhanced Adherence Counseling)” ระหว่างวันที่ 7 - 8 กุมภาพันธ์ 2562 ณ โรงแรมเบสท์เวสเทิร์นพลัส แวนด้า แกรนด์ ถนนแจ้งวัฒนะ จังหวัดนนทบุรี ผู้เข้าร่วมทั้งหมด 25 คน
4. ประชุมติดตามการจัดบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และการติดตามข้อมูลบริการของโรงพยาบาล ในจังหวัดอุดรธานี ระหว่างวันที่ 20 - 22 กุมภาพันธ์ 2562 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง โรงพยาบาลหนองหาน และโรงพยาบาลบ้าน จำนวนผู้เข้าประชุมแต่ละวัน: รพ.บ้านดุง 11 คน, รพ.หนองหาน 25 คน, รพ.บ้านผือ 24 คน
5. ประชุมติดตามการจัดบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และการติดตามข้อมูลบริการของโรงพยาบาล ในจังหวัดอุดรธานี ระหว่างวันที่ 27 กุมภาพันธ์ - 1 มีนาคม 2562 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลศรีธาตุ โรงพยาบาลอุดรธานี และโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี รพ.ศรีธาตุ 17 คน, รพ.อุดรธานี 26 คน, รพ.กุมภวาปี 26 คน
6. ประชุมวางแผนและเตรียมการสอนหลักสูตร “การให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง และติดตามปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด (Enhanced Adherence Counseling

and Viral Load Monitoring) ระหว่างวันที่ 26 - 27 มีนาคม 2562 โรงแรมเบสท์เวสเทิร์นพลัสแวนด้า แกรนด์ ถนนแจ้งวัฒนะ จังหวัดนนทบุรี ผู้เข้าร่วมทั้งหมด 23 คน

7. อบรมหลักสูตรการให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและติดตามปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด (Enhanced Adherence Counseling and Viral Load Monitoring) ระหว่างวันที่ 24 - 26 เมษายน 2562 ณ โรงแรมฟูราม่า สีส้ม ผู้เข้าร่วมทั้งหมด 48 คน

8. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมการกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (Viral load Monitoring and Enhanced Adherence counseling) ระหว่างวันที่ 22 - 24 พฤษภาคม 2562 ณ โรงแรมประจักษ์ตรา ดีไซน์ จังหวัดอุดรธานี ผู้เข้าร่วมทั้งหมด 7 คน

9. ประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงานสัจจร/เสริมหนุนพื้นที่ ในพื้นที่ 4 พื้นที่ ระหว่างวันที่ 11 - 14 มิถุนายน 2562 ณ โรงพยาบาลหนองหาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง โรงพยาบาลศรีธาตุ และโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

10. ประชุมสรุปหลักสูตร “การให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง และติดตามปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด (Enhanced Adherence Counseling and Viral Load Monitoring) ระหว่างวันที่ 1 - 2 สิงหาคม 2562 ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร ผู้เข้าร่วมทั้งหมด 9 คน

11. ประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนการดำเนินงานด้านเอดส์และการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดอุดรธานี ปี 2562 ระหว่างวันที่ 15 - 16 สิงหาคม 2562 ณ ห้องประชุมวินัส โรงแรมพาราไดซ์ จังหวัดอุดรธานี ผู้เข้าร่วมทั้งหมด 20 คน

12. อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ครั้งที่ 18 (HIV/AIDS Workshop 2019)” ระหว่างวันที่ 28 - 30 สิงหาคม 2562 ณ ห้องแมนดาริน แกรนด์บอลรูมเอเปซี โรงแรมแมนดาริน สามย่าน ถนนพระราม 4 เขตบางรัก กรุงเทพฯ ผู้เข้าร่วมทั้งหมด 14 คน

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การเปลี่ยนแปลงและสนับสนุนในระดับนโยบายในเรื่องการจัดบริการให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบบริการดูแลรักษาโดยเร็ว (Rapid ART)

2. การเปลี่ยนแปลงและสนับสนุนในระดับนโยบายในเรื่องสิทธิในการรักษา เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานไปสู่เป้าหมาย

3. การนำหลักสูตรและเครื่องมือการให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมการกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (Enhance adherence counseling) ไปใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยบุคลากรในการทำงานให้สามารถช่วยเหลือผู้ที่กินยาต้านไวรัสในเรื่องวินัยในการกินยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้รับผิดชอบ

ลีซ่า กันธมาลา, พัชรภรณ์ ภาณุตานนท์ และกัณหา ชูทิพย์

15) โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการสาธารณสุข และศักยภาพบุคลากรเพื่อให้บริการยาต้านไวรัสอย่างรวดเร็ว โดยไม่คำนึงถึงระดับซีดี 4 ด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

หลักการและเหตุผล

กรมควบคุมโรค โดย กอพ. ได้ประกาศนโยบายยุติปัญหาเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สถานะการติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาโดยเร็ว และผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสามารถกดไวรัสได้ (ร้อยละ) 90-90-90 ด้วยยุทธศาสตร์มุ่งเติมเต็มช่องว่างระหว่างการทำงาน ในปัจจุบันกับการดำเนินงานที่มีประสิทธิผลที่จำเป็นต่อการยุติปัญหาเอดส์ด้วยมาตรการ (Reach - Recruit - Test - Treat - Retain : RRTTR) การดูแลรักษาเอชไอวีนั้นประกอบไปด้วย 2 ส่วนใหญ่ คือ การรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีโดยไม่คำนึงถึงระดับซีดี 4 และการติดตามดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทั้งสองส่วนนี้จำเป็นต้องทำควบคู่กัน เพื่อให้เกิดผลดีที่สุดต่อผู้ติดเชื้อ

เป้าหมายของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี คือ เพื่อลดปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือดให้ต่ำที่สุด (<50 copies/ml) และนานที่สุด รวมถึงให้จำนวน CD4 กลับสู่ระดับปกติมากที่สุด ทำให้ผู้ป่วยไม่เสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนต่างๆ ที่สัมพันธ์ต่อการติดเชื้อเอชไอวี (AIDS-related illness) และลดโรคแทรกซ้อนที่ไม่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (NonAIDS-related illness) ทั้งนี้ การตรวจทางห้องปฏิบัติการมีความสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้ โดยการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการดูแลและติดตามการรักษาเอชไอวีและเอดส์ให้มีคุณภาพ น่าเชื่อถือ และรวดเร็ว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและพัฒนางานด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้เกิดการสนับสนุนด้านการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวี และเอดส์ ให้บรรลุเป้าหมาย 90-90-90
2. เพื่อให้ห้องปฏิบัติการเกิดการปรับปรุงคุณภาพการบริการด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้มีประสิทธิภาพในการติดตามการรักษา

ผลการดำเนินงาน

1. การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ/อบรม
 - ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการดูแลรักษาและการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระดับจังหวัด ซึ่งเป็นจังหวัดเป้าหมาย 4 จังหวัด ประกอบด้วยผู้แทนจากโรงพยาบาล สคร. สสจ. และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ภายในจังหวัด ได้แก่
 - จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 14 คน ในวันที่ 20 - 21 กุมภาพันธ์ 2562
 - จังหวัดภูเก็ต จำนวน 10 คน ในวันที่ 4 - 5 มีนาคม 2562
 - จังหวัดอุดรธานี จำนวน 41 คน ในวันที่ 7 - 8 มีนาคม 2562
 - จังหวัดขอนแก่น จำนวน 40 คน ในวันที่ 19 - 20 มีนาคม 2562
 - ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวี จำนวน 57 คน เป็นเจ้าหน้าที่การตรวจทางห้องปฏิบัติการจากจังหวัดเป้าหมาย ในวันที่ 22 - 24 กรกฎาคม 2562
 - ประชุมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 64 คน เป็นเจ้าหน้าที่การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเจ้าหน้าที่ดูแลระบบสารสนเทศในโรงพยาบาลภายในจังหวัดขอนแก่นและอุดรธานี ในวันที่ 26 - 27 สิงหาคม 2562

2. ประชุมราชการ (ประชุมชี้แจง, ประชุมคณะกรรมการเตรียมงาน, ประชุมสรุปงาน)

- ประชุมบูรณาการแผนการดำเนินงานโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติประเทศสหรัฐอเมริกา (U.S.CDC) จำนวน 62 คน จากผู้แทนจาก รพ. สสจ. สคร. และศูนย์วิทยาการแพทย์ในจังหวัดเป้าหมาย ในวันที่ 17 มกราคม 2562

- ประชุมปรึกษาหารือการพัฒนาคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการยุติปัญหาเอดส์ จำนวน 16 คน ในวันที่ 2 เมษายน 2562

- ประชุมคณะกรรมการทบทวนและปรับปรุงเนื้อหาแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้านการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีและการตรวจติดตามการรักษา ครั้งที่ 3/2562 จำนวน 16 คน ในวันที่ 25 กรกฎาคม 2562

ปัจจัยความสำเร็จ

เน้นการบูรณาการร่วมกับงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วนซึ่งจะทำให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องและยั่งยืน

ปัญหาอุปสรรค

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางห้องปฏิบัติการให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการพัฒนาคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งยังคงเป็นช่องว่างในการพัฒนางานด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ข้อเสนอแนะ

ผลักดันให้หน่วยงาน หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงในพื้นที่ร่วมเป็นเจ้าภาพหลักหรือเป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรม ทั้งนี้เพื่อให้กิจกรรมต่างๆ ที่ดำเนินการนั้นสามารถตอบสนองต่อปัญหาของพื้นที่ได้อย่างแท้จริง และเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ด้วย

ผู้รับผิดชอบ

เสาวนีย์ วิบูลสันติ และนภารัตน์ ภัทรประยูร

16) โครงการส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเสริมสร้างความครอบคลุมของการดูแลรักษาในวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง โครงการต่อเนื่องปีที่ 3 งบประมาณ 2562 (YMSM-CASCADE)

หลักการและเหตุผล

ในปี พ.ศ. 2558 คาดว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในประเทศไทยประมาณร้อยละ 40 - 50 เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ในจำนวนนี้ ร้อยละ 55 เป็นผู้มีอายุน้อยกว่า 25 ปี และพบอัตราความชุกของเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงที่สุดในกรุงเทพมหานคร กลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Young MSM) ถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากมีอายุน้อย มีคู่นอนหลายคน มักจะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ป้องกัน และมีกิจกรรมทางเพศในแหล่งที่มีชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรวมตัวกันอยู่มาก (hotspot) แม้ว่าจะมีรูปแบบการให้บริการกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองอยู่มากมายในประเทศไทย (เช่น คลินิกชุมชนสีลม สภาอากาศไทย) แต่ความสามารถในการเข้าถึงบริการตรวจและดูแลรักษาของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองยังต่ำมาก ส่วนหนึ่งมาจากการเป็นกลุ่มที่เข้าถึงยาก รวมถึงระบบบริการไม่ครอบคลุมและไม่สอดคล้องกับความต้องการแม้ที่ผ่านมาแพทยสภาได้อนุมัติให้เยาวชนที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี สามารถรับ

การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีได้โดยไม่ต้องขอคำยินยอมจากผู้ปกครอง อย่างไรก็ตามการเข้าถึงการตรวจเลือดในวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงยังมีความครอบคลุมต่ำ เนื่องจากไม่ทราบถึงความสำคัญของการตรวจเลือดและเข้าไม่ถึงข้อมูลแหล่งบริการที่เป็นมิตร

จากข้อมูลการรักษาและคงอยู่ในระบบ (HIV treatment and care cascade) ของประเทศพบว่าประชากรกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองมีการคงอยู่ในระบบและการรักษาที่มีอัตราการกดระดับไวรัสต่ำกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ การติดตามความครอบคลุมของการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้เข้าถึงการตรวจ รักษา คงอยู่ในระบบ และปรับพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่ได้รับการดูแลรักษาเอชไอวียังเป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญโรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงเรียนแพทย์ที่มีผู้เชี่ยวชาญจากหลายแผนกสามารถมาช่วยพัฒนาแนวทางการดูแลกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อให้ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการถ่ายทอดเชื้อและส่งเสริมการกินยาต้านไวรัสและคงอยู่ในระบบ (Happy EMPOWER YMSM/TG: Happy EM) โดยวัยรุ่นกลุ่มนี้จะได้รับการให้บริการเพื่อเพิ่มความรู้ด้านเอชไอวี และการดูแลตนเอง ได้รับบริการปรึกษาบุคคลเพื่อช่วยในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ และการส่งเสริมให้เข้าถึงสื่อความรู้ต่างๆ ในด้านการส่งเสริมการกินยาต้านไวรัส ในทุกครั้งที่มาติดตามรับยาต้านไวรัสในบริการปกติด้วย บทเรียนที่ได้จากการดำเนินงานนำร่องในโรงพยาบาลศิริราชนี้จะมีการสรุปและจัดทำเป็นแนวทางเพื่อนำไปใช้ในสถานพยาบาลอื่นๆ ต่อไป

ในปี พ.ศ. 2561 จึงเกิดความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย กอพ. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มูลนิธิแพธทูเฮลท์ คลินิกบางกอกเฮลท์ฮับ หน่วยงานของกรุงเทพมหานคร (สำนักการแพทย์ และสำนักอนามัย) องค์การยูนิเซฟประเทศไทย ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ร่วมกันดำเนินโครงการส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง และเสริมสร้างความครอบคลุมของการดูแลรักษาวัยรุ่นกลุ่มดังกล่าว ซึ่งมีแผนการดำเนินงานระยะเวลา 4 ปี ระหว่างปีงบประมาณ 2561 - 2564 โดยมีการกำหนดรูปแบบการให้ความรู้บนเว็บไซต์สำหรับกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง และให้ข้อมูลที่จำเป็นผ่านทางแพลตฟอร์ม www.ym2m.lovecarestation.com ซึ่งเป็นเว็บไซต์ที่มีวัยรุ่นเข้าใช้บริการจำนวนมาก โดยมีลักษณะเฉพาะคือให้บริการคลินิกออนไลน์และส่งต่อวัยรุ่นที่มีความต้องการเฉพาะด้านเข้าสู่สถานพยาบาลเพื่อการดูแลรักษาและได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย โดยรูปแบบของ YMSM/TG บนแพลตฟอร์ม www.ym2m.lovecarestation.com เพื่อส่งเสริมการตรวจเอชไอวีให้มีความครอบคลุม เข้าถึงการตรวจ และเสริมสร้างความครอบคลุมของการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการป้องกัน การตรวจ การให้ความรู้เรื่องเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง โดยใช้คลินิกออนไลน์เป็นกลยุทธ์ในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมาย

2. เพื่อสร้างเครือข่าย และหารูปแบบที่เหมาะสมในการจัดบริการการป้องกัน การตรวจเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง รวมถึงส่งต่อผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา

3. เพื่อพัฒนาและประเมินรูปแบบการป้องกันและดูแลรักษาในกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่ติดเชื้อเอชไอวี (Happy EM model) เพื่อเป็นต้นแบบให้หน่วยบริการในพื้นที่อื่นต่อ

ผลการดำเนินงาน

1. กิจกรรมคลินิกออนไลน์ในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมาย แบ่งเป็น

1.1 กิจกรรมคลินิกออนไลน์ ผ่านทาง www.ym2m.lovecarestation.com จำนวนผู้เข้าเว็บไซต์ ตั้งแต่ปี 2559 - 2562 จำนวน 90,000 ครั้ง และมีผู้เข้าเว็บไซต์ระหว่างเดือนกันยายน 2561 ถึง สิงหาคม 2562 จำนวน 371 ครั้ง รับคำปรึกษาออนไลน์ผ่านทางห้องแชทและส่งต่อการตรวจเลือด 20 คน

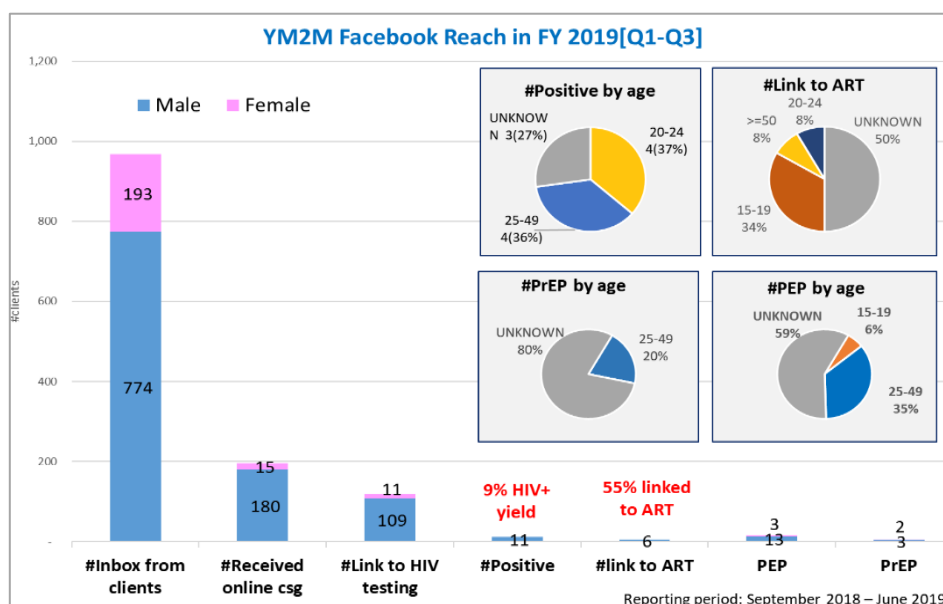
ช่วงอายุกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มารับคำปรึกษาผ่านทางเว็บไซต์ จำนวน 137 คน

- อายุ 15 - 24 ปี จำนวน 85 คน
- อายุมากกว่า 25 ปี จำนวน 52 คน

1.2 กิจกรรมคลินิกออนไลน์ ผ่านทาง YM2M Facebook ผู้เข้าเฟซบุ๊กเพื่อรับการปรึกษาออนไลน์ ในช่วงระหว่างเดือนกันยายน 2561 ถึง สิงหาคม 2562 จำนวน 1,000 คน

- ชายที่มารับคำปรึกษาผ่านทางเฟซบุ๊ก จำนวน 180 คน
- ชายที่ได้รับการส่งต่อตรวจเอชไอวี จำนวน 109 คน
- ชายที่รายงานผลการตรวจเลือดผ่านทางแชท จำนวน 103 คน
- ชายที่ผลเลือดเป็นบวก จำนวน 11 คน

** ในกลุ่มผู้มารับบริการผลเลือดเป็นบวกได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาจำนวน 6 คน



2. กิจกรรมเชิงรุกในโรงเรียน ดำเนินการในพื้นที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 16 แห่ง แบ่งเป็น โรงเรียนมัธยม 11 แห่ง อาชีวศึกษา 5 แห่ง รับการปรึกษาเอชไอวีก่อนตรวจเลือด 659 ราย และรับการตรวจเอชไอวี/ซิฟิลิส 647 ราย

- กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มารับคำปรึกษาก่อนตรวจเลือด จำนวน 44 คน
- กลุ่มชายที่ได้รับการตรวจเอชไอวี จำนวน 43 คน
- กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ผลเลือดบวกและซิฟิลิสบวก จำนวน 1 คน
- กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ผลเลือดซิฟิลิสบวก จำนวน 3 คน

** ในกลุ่มผู้มารับบริการผลเลือดเป็นบวกได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาทั้งหมด

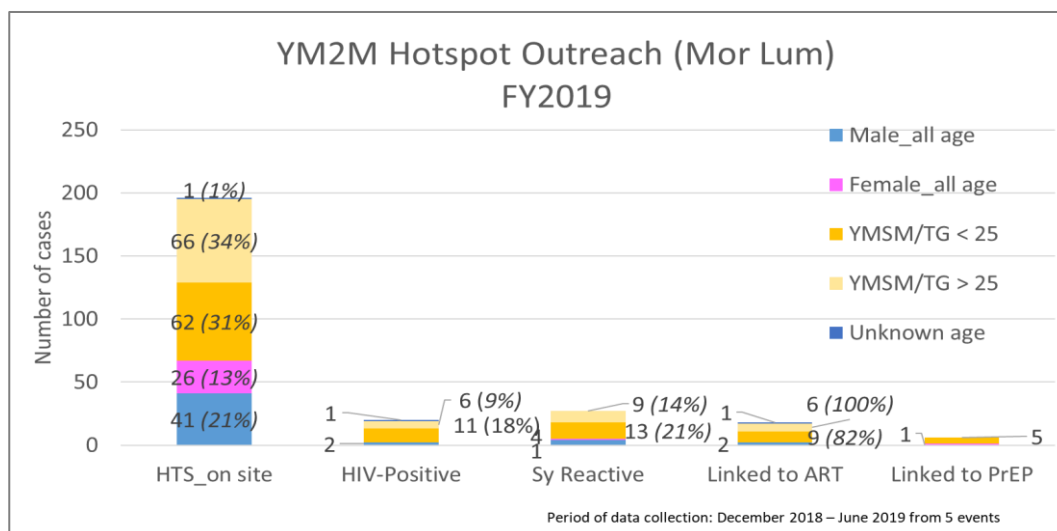
3. กิจกรรมเชิงรุกเวทีหมอลำ หมอลำลูกทุ่งอีสาน จำนวน 5 ครั้ง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือน ธันวาคม 2562 - เดือนมิถุนายน 2563 รับการปรึกษาเอชไอวีก่อนตรวจเลือด 198 คน รับการตรวจเอชไอวี/ซิฟิลิส 196 คน แบ่งเป็น

กลุ่มประชากรเป้าหมายที่รับบริการตรวจเลือด	จำนวน (คน)
1. วัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Young MSM)	57
2. วัยรุ่นสาวประเภทสอง (Young TG)	5
3. ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)	60
4. สาวประเภทสอง (TG)	6
5. ชาย (Male)	41
6. หญิง (Female)	26
7. ไม่ทราบอายุ	1
รวม	196

ผลเลือดการรับบริการตรวจเลือดในกลุ่มกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และสาวประเภทสอง (ช่วงอายุ)	รับบริการ ตรวจเลือด (คน)	HIV + (คน)	Syphilis + (คน)	HIV + Syphilis + (คน)	รับยาต้านไวรัส (คน)
อายุน้อยกว่า 25 ปี	62	11	8	4	9
อายุมากกว่า 25 ปี	66	6	1	5	6
รวม	128	17	9	9	15

** ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่มารับบริการผลเลือดเป็นบวก และที่เริ่มรับ ยาต้านไวรัส ขาดไป 2 คน เนื่องจากเดินทางกลับประเทศ



4. กิจกรรมการให้ยา PrEP ในกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

- ผู้ที่รับยา PrEP ณ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 47 คน และคลินิกบางกอกเฮลท์ฮับ จำนวน 23 คน
 - อายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 45 คน
 - อายุระหว่าง 21 - 25 ปี จำนวน 15 คน
 - อายุมากกว่า 25 ปี จำนวน 10 คน

ปัญหาอุปสรรค

1. ด้านการบริหารจัดการ การใช้งบประมาณของโครงการเกิดความล่าช้าเนื่องจากการโอนงบประมาณ
2. การดำเนินงานในส่วนของกิจกรรมคลินิกออนไลน์ ผ่านทาง YM2M Facebook มีการขอคำปรึกษาเป็นจำนวนมากจึงทำให้บุคลากรที่มีอยู่ให้คำปรึกษาไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะ

การใช้นวัตกรรม Artificial Intelligence (AI) ช่วยในการให้คำปรึกษาออนไลน์ผ่านทาง Line@ ในปีงบประมาณ 2563

ผู้รับผิดชอบ

เสาวนีย์ วิบูลสันติ และพัชรภรณ์ ภาณุวานานท์

17) โครงการส่งเสริมการใช้โปรแกรมการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง การส่งเสริม สถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้มีเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก (S&D-HIV E-Learning)

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทย โดยคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ได้มุ่งเป้าจะยุติปัญหาเอดส์ โดยกำหนดวิสัยทัศน์ “ร่วมยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทยภายในปี พ.ศ.2573 โดยคำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาคทางเพศ” ไว้ในยุทธศาสตร์แห่งชาติการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ.2560 - 2573 ทั้งนี้ การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเชื้อเอชไอวีและเพศสภาพ เป็นเป้าหมายหนึ่งใน 3 เป้าหมายของประเทศ

นอกเหนือไปจากการลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ และการเสียชีวิตจากเอดส์ปัจจุบันยังมีปรากฏการณ์ของความเข้าใจเรื่องเอดส์ที่ไม่ถูกต้อง และการกลัวการติดเชื้อเอชไอวีซึ่งนำไปสู่การรังเกียจ การตีตรา และการเลือกปฏิบัติต่อผู้มีเชื้อเอชไอวีหรือสงสัยว่ามีเชื้อเอชไอวี ดังจะเห็นได้จากผลการสำรวจการตีตรา และเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ที่ทดลองเก็บใน 2 จังหวัด ในปี 2557 พบว่า

- ร้อยละ 60 ของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพยังมีความกังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
- ร้อยละ 50 ของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพใช้วิธีการป้องกันตัวเองมากกว่าปกติระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
- ร้อยละ 23 ของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพเคยสังเกตเห็นการเลือกปฏิบัติระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

การตีตรา และการเลือกปฏิบัติถือเป็นปัจจัยรากฐานที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการทั้งการป้องกัน และการดูแลสุขภาพเอดส์ของผู้มีเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก ดังนั้น เพื่อยุติปัญหาเอดส์ให้ได้ภายในปี 2573 จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องลดปัญหาการตีตราและการเลือกปฏิบัติให้ได้ กรมควบคุมโรค โดย กอพ. ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาสังคม ได้พัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้มีเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก การดำเนินงานที่สำคัญประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) การพัฒนาเครื่องมือ และระบบการติดตามสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ 2) การพัฒนาชุดการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตรา และเลือกปฏิบัติ โดยการอบรมบุคลากรแบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างความเข้าใจเรื่องการตีตรา และเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ การฟังเสียงสะท้อนผู้รับบริการ และนำรูปแบบการตีตรา และเลือกปฏิบัติเชื่อมโยงกับการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อความยั่งยืนในการดำเนินงาน สถานบริการสุขภาพบริการได้อย่างมีมาตรฐานและผู้ให้บริการ ผู้รับบริการมีความสุข ซึ่งผลการประเมินผลเบื้องต้นพบว่ามีประสิทธิภาพช่วยลดการตีตรา และการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพที่เข้าร่วมโครงการฯ ได้สามารถขยายผลให้ครอบคลุมได้มากยิ่งขึ้น

เพื่อให้การดำเนินการสร้างการสร้างความเข้าใจเรื่องการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติฯ ของประเทศไทยขยายวงกว้างมากยิ่งขึ้น กรมควบคุมโรค โดย กอพ. ร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐ และภาคประชาสังคม จึงได้พัฒนาสื่อการเรียนรู้ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง การส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติฯ สำหรับบุคลากรในสถานบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ช่วยในการเรียนรู้สร้างความเข้าใจเรื่องการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติฯ และเป็นช่องทางการเรียนรู้เรื่องการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติฯ ในสถานบริการสุขภาพ ที่เข้าถึงง่าย สะดวก และใช้ระยะเวลาในการเรียนรู้สั้น ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมการนำโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง การส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้มีเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก (S&D-HIV E-Learning) ไปใช้ในสถานบริการสุขภาพทั่วประเทศ

2. เพื่อสนับสนุนหน่วยกิตวิชาชีพสำหรับพยาบาล (ที่เกี่ยวข้อง) ที่ผ่านการเรียนรู้การเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง การส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้มีเชื้อเอชไอวี และกลุ่มประชากรหลัก (S&D-HIV E-Learning)

3. เพื่อจัดเวทีเปิดตัวความร่วมมือภาคีเครือข่ายการดำเนินงานการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติฯ ของประเทศไทย เนื่องในวันยุติการเลือกปฏิบัติสากล 1 มีนาคม พ.ศ. 2562

ผลการดำเนินงาน

กรมควบคุมโรค โดย กอพ. ร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐ และภาคประชาสังคม ได้พัฒนาสื่อการเรียนรู้ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ เรื่องการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติฯ สำหรับบุคลากรในสถานบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ช่วยในการเรียนรู้สร้างความเข้าใจเรื่องการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติฯ และเป็นช่องทางการเรียนรู้เรื่องการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติฯ ในสถานบริการสุขภาพที่เข้าถึงง่าย สะดวก และใช้ระยะเวลาในการเรียนรู้สั้น ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

1. พัฒนาโปรแกรมและระบบรายงานการเข้าใช้โปรแกรมหลักสูตรการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง การส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี และเอดส์ (S&D E-learning) ให้พร้อมใช้งาน และสำรองข้อมูลในระบบฐานข้อมูลกรมควบคุมโรค ในรูปแบบระบบ VM Wave Domain name: sdelearning.ddc.moph.go.th

2. จัดเวทีเปิดตัวความร่วมมือภาคีเครือข่ายการดำเนินงานการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติฯ ของประเทศไทย เนื่องในวันยุติการเลือกปฏิบัติสากล 1 มีนาคม พ.ศ. 2562 โดยได้จัดทำวิดีโอ “สานพลัง ยุติการเลือกปฏิบัติ Thailand Partnership for Zero Discrimination” เพื่อประชาสัมพันธ์การดำเนินงานการลดการตีตรา และเลือกปฏิบัติของประเทศไทย พร้อมเปิดตัวโปรแกรม S&D E-learning ในงานสานพลัง ยุติการเลือกปฏิบัติ : Thailand Partnership for Zero Discrimination วันที่ 1 มีนาคม 2562 เวลา 11.00 - 16.30 น. ณ กรมควบคุมโรค อาคาร 1 ชั้น 1 กระทรวงสาธารณสุข

3. การประชาสัมพันธ์เพื่อให้โปรแกรมเป็นที่รู้จักมากยิ่งขึ้น มีกิจกรรมดังต่อไปนี้

3.1 จัดทำหนังสือประชาสัมพันธ์ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อช่วยประชาสัมพันธ์ให้กับโรงพยาบาลในพื้นที่เข้าใช้โปรแกรม S&D E-learning ทั่วประเทศ จำนวน 77 จังหวัด

3.2 จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ เพื่อใช้ประชาสัมพันธ์โปรแกรม S&D E-learning สำหรับโรงพยาบาลที่เข้าใช้โปรแกรมฯ ดังนี้

- จัดคู่มือการใช้งานโปรแกรมในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เพื่อผู้ใช้งาน
- จัดทำโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์การใช้โปรแกรมในโรงพยาบาลในพื้นที่ กทม. กอพ. และโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ
- Roll up เพื่อใช้เป็นสื่อประชาสัมพันธ์ในบูธ จำนวน 2 ชิ้น (เอกสารแนบที่ 3)
- ถุงผ้า S&D E-learning เพื่อเป็นสื่อประชาสัมพันธ์ จำนวน 1,500 ชิ้น

4. จัดเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการเชื่อมโยงเครือข่ายกลไกการดำเนินงานลดการตีตรา และเลือกปฏิบัติ และคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ผ่านระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ (Crisis Response System: CRS) และประชาสัมพันธ์โปรแกรม S&D E-learning ให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่าย ผู้เข้าร่วมประชุม

จำนวน 100 คน ประกอบด้วย กรมควบคุมโรค สำนักงานอัยการสูงสุด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 และ กรุงเทพมหานคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 14 จังหวัด และภาคประชาสังคม

5. ผลการใช้โปรแกรม มีจำนวนผู้เข้าเรียนโปรแกรม ประกอบด้วย โรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เข้าเรียนโปรแกรมฯ จำนวน 464 แห่ง บุคลากรเข้าใช้โปรแกรม จำนวน 14,206 คน (ข้อมูลจากระบบรายงาน โปรแกรม S&D E-learning ณ วันที่ 9 มกราคม 2562) โดยแบ่งเป็นรายเขต ดังนี้

เขต	โรงพยาบาล/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (แห่ง)	บุคลากรที่ใช้โปรแกรม (คน)
1	31	577
2	81	243
3	48	308
4	27	515
5	7	16
6	31	118
7	6	70
8	19	254
9	11	15
10	25	500
11	22	36
12	32	169
กรุงเทพมหานคร	124	11,385
รวม	464	14,206

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563

ปัจจัยความสำเร็จ

เป็นเครื่องมือที่สร้างความเข้าใจเรื่องการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติสามารถเข้าใจง่าย สะดวก เรียนได้ทุกที่ทุกเวลาใช้ระยะเวลาในการเรียนโปรแกรมสั้น เอื้ออำนวยต่อการเรียนของวิชาชีพทางการแพทย์และสายสนับสนุนทางการแพทย์

ปัญหาอุปสรรค

1. โปรแกรม S&D E-learning ยังเป็นที่รู้จักน้อย โรงพยาบาลที่เข้าเรียนโปรแกรมส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ
2. ข้อมูลในโปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ข้อมูลสถานการณ์ยังเป็นช่วงปี 2561 และความรู้เรื่องการรักษาเอชไอวีที่มีการเปลี่ยนแปลง เป็นต้น
3. ระบบยังไม่เอื้อต่อการใช้งานของผู้ใช้ เช่น การบันทึกใบประกาศเกียรติยังไม่สามารถบันทึกเป็นไฟล์รูปภาพได้ และการสมัครเป็นผู้ดูแลระบบของหน่วยงานต้องมีขั้นตอนการสมัครที่ซับซ้อน

ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มการประชาสัมพันธ์การใช้โปรแกรมให้ครอบคลุมโรงพยาบาลมากขึ้น: สนับสนุนหน่วยกิตวิชาชีพสำหรับพยาบาล (ที่เกี่ยวข้อง) ที่ผ่านการเรียนรู้การเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง การส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้มีเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก (S&D-HIV E-Learning)
2. ปรับปรุงระบบโปรแกรมให้เป็นมิตรกับผู้ใช้มีระบบรายงานที่เข้าถึงได้ง่าย
3. พัฒนาและปรับปรุงโปรแกรม E-learning ที่ทันสมัยและเพิ่มประเด็น KPS ให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด

ผู้รับผิดชอบ

พัชรภรณ์ ภาวภูตานนท์ และศรีัญญา สุขอ่ำ

กลุ่มบางรักและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

งบทรมควบคุมโรค

1) โครงการสนับสนุนการจัดบริการศูนย์สาธิตบริการบางรัก

หลักการและเหตุผล

สู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ (Getting to Zero) เป็นทิศทางยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรคประกอบด้วย ไม่มีผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ไม่มีการตายเนื่องจากเอดส์ ไม่มีการตีตรา และเลือกปฏิบัติจากสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของไทยยังคงเป็นปัญหาอย่างมากมีแนวโน้มของการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปีและที่สำคัญการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เกิดขึ้นในคนที่มีอายุน้อยลงทุกปี ดังนั้นการเฝ้าระวัง ป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นภารกิจที่สำคัญซึ่งกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นกลุ่มงานที่ต้องการมุ่งสู่ความเป็นเลิศทางด้านวิชาการและเป็นต้นแบบของการตรวจรักษาและบริการห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐานและครบถ้วนในปัจจุบันบทบาททางด้านวิชาการของกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นที่ศึกษาดูงานของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขทั้งในและต่างประเทศ เป็นศูนย์รวมข้อมูลการเฝ้าระวังโรคหนองในดี้อย่า เป็นที่ศึกษาวิจัยทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงเป็นกลุ่มงานที่จำเป็นต้องมีคลินิกให้บริการเพื่อให้มีปริมาณผู้รับบริการที่เพียงพอในการทำวิจัยและเป็นสถานที่ศึกษาดูงานในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สำคัญประการหนึ่ง คือการให้บริการตรวจคัดกรอง/วินิจฉัยและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมถึงการติดตามผู้สัมผัสโรคอย่างมีระบบมาตรฐาน ซึ่งกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีบริการที่เป็นคลินิกเฉพาะทางพิเศษ(Special clinic) ซึ่งคลินิกหรือสถานบริการสาธารณสุขทั่วไปยังไม่มีบริการเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลในการจัดทำ/การพัฒนามาตรฐานการตรวจรักษาสำหรับเป็นต้นแบบแก่สถานบริการสาธารณสุขในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้มีคุณภาพเพื่อสนองนโยบายการพัฒนาคุณภาพการบริการและเพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอีกด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เป็นคลินิกต้นแบบในการให้บริการผู้ป่วยและผู้สงสัยว่าติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้รับบริการที่เป็นมาตรฐาน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นปัญหาในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
3. เพื่อขอรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2560 จากสภาเทคนิคการแพทย์
4. เพื่อเป็นแหล่งศึกษาดูงานแก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขในด้านการจัดบริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
5. เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้เทคโนโลยีการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับประเทศและนานาชาติ

ผลการดำเนินงาน

1. ตรวจคัดกรอง/วินิจฉัย/รักษาผู้ป่วยและผู้สงสัยว่าติดเชื้อด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมาตรฐานจำนวน 7,990 ราย (ร้อยละ 88.8)
2. จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา และวัสดุวิทยาศาสตร์ เพื่อใช้ในงานตรวจคัดกรอง/วินิจฉัย/รักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้มีอย่างเพียงพอ
3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร จำนวน 8 ครั้ง เพื่อเตรียมความพร้อมการขอรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation; HA) ต่อเนื่องปีที่ 2 ด้านการจัดทำเอกสารคุณภาพ เพื่อฟื้นฟูความรู้และการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยาอย่างเฉียบพลัน (Anaphylaxis) เพื่อสรุปผลการประเมินความพึงพอใจและวางแผนพัฒนาระบบบริการของหน่วยงานเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ
4. จัดประชุมตรวจติดตามคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ เพื่อขอรับรองระบบคุณภาพทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2560 จำนวน 2 ครั้ง
5. จำหน่ายผลิตเอกสารแนวทางการดูแลรักษาโรคหนองใน พ.ศ.2562 จำนวน 200 เล่ม เพื่อแจกจ่ายเครือข่ายใช้เป็นแนวทางการดูแลรักษาโรคหนองใน

ปัจจัยความสำเร็จ

การดำเนินงานเป็นไปตามแผน และงบประมาณเพียงพอ

ปัญหาและอุปสรรค

มีการจัดประชุมซ้อนกัน กลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

มีตารางกำหนดวันการจัดประชุมกลางของหน่วยงาน เพื่อมิให้เกิดการซ้ำซ้อน

ผู้รับผิดชอบ

รศพร กิตติเยวมาลย์ และวนิดา รอดรังนก

2) โครงการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หลักการและเหตุผล

กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ดำเนินการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้านการตรวจ คัดกรอง การตรวจทางห้องปฏิบัติการ วินิจฉัย รักษาและการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยเน้นให้ประชาชนประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของตนเองได้ เพื่อให้ลดการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะส่งผลต่อมาตรการลดอัตราการติดเชื้อรายใหม่ ลดการตายจากโรคเอดส์ จากการศึกษาวิจัยในหลายๆ ประเทศเป็นที่ประจักษ์ชัดว่า เครื่องมือสำคัญเครื่องมือหนึ่งที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ “หลักสูตรการฝึกอบรมการให้การปรึกษาและสุศึกษาเรื่องโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ 2551” และได้จัดอบรมให้กับผู้เกี่ยวข้องด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่างๆ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความรู้ ความเข้าใจ มากขึ้น นอกจากนั้นห้องปฏิบัติการกลุ่มงานวิจัยและพัฒนาทางชันสูตรกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีบทบาทในการสนับสนุนหน่วยงานเครือข่ายห้องปฏิบัติการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งด้านวิชาการ และสนับสนุนอาหารชีววัตถุในการเพาะเชื้อหนองใน โดยได้กำหนดแผนการดำเนินงานจัดทำคู่มือการวินิจฉัย โรคหนองในทางห้องปฏิบัติการ การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเฝ้าระวังเชื้อหนองในดื้อยา ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่เกิดจากหน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้วิเคราะห์ความต้องการ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือเจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เช่น นักเทคนิคการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เข้าร่วมเป็นคณะทำงานเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ได้เข้ารับการอบรมในพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการ การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ และได้ผลผลิตผลิตภัณฑ์วิชาการคู่มือตรวจวินิจฉัยโรคหนองในทางห้องปฏิบัติการ

วัตถุประสงค์

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “การให้การปรึกษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์”
2. ดำเนินการเฝ้าระวังเชื้อหนองในดื้อยาและสนับสนุนสารชีววัตถุ อาหารเลี้ยงเชื้อ ที่มีคุณภาพให้หน่วยงานในเครือข่ายสำนักงานป้องกันและควบคุมโรค
3. จัดทำโครงการพัฒนาคู่มือการวินิจฉัยโรคหนองในทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานเครือข่าย

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมราชการคณะทำงาน ครั้งที่ 1 เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “การให้การปรึกษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” ในวันที่ 15 พฤศจิกายน 2561 ณ ห้องประชุมชั้น 7 อาคารอาชีวเวชศาสตร์สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ มีผู้เข้าประชุมจำนวน 17 คนโดยใช้งบประมาณ จำนวน 3,000 บาท ใช้จ่ายจริง 2,550 บาท (ร้อยละ 85) และประชุมราชการคณะทำงาน ครั้งที่ 2 เพื่อสรุปถอดบทเรียนในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “การให้การปรึกษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” ในวันที่ 13 ธันวาคม 2561 ณ ห้องประชุมชั้น 7 อาคารอาชีวเวชศาสตร์สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้งบประมาณ จำนวน 3,720 บาท ใช้จ่ายจริง 3,720 บาท (ร้อยละ 100) รวมค่าใช้จ่ายจริง 2 ครั้ง จำนวน 6,270 บาท คิดเป็นร้อยละ 93.3

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการ “การให้การปรึกษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีผู้เข้าประชุมทั้งหมด 51 คน งบประมาณที่ได้รับจำนวน 129,780 บาท ใช้จ่ายในการประชุมเชิงปฏิบัติการจริงจำนวน 127,980 บาท (ร้อยละ 98.6) เหลือเงินจำนวน 1,800 บาท (ร้อยละ 1.4) ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการร้อยละ 88.1 ผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการมีความพึงพอใจทุกคน (ร้อยละ 100)

3. การเฝ้าระวังเชื้อหนองในดื้อยาและสนับสนุนสารชีววัตถุ อาหารเลี้ยงเชื้อ ที่มีคุณภาพให้หน่วยงานในเครือข่ายสำนักงานป้องกันและควบคุมโรค มีการจัดประชุมคณะทำงานภายในเพื่อกำหนดแผนการจัดส่งสารชีววัตถุ อาหารเลี้ยงเชื้อ ให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเครือข่ายในวันที่ 1 ตุลาคม 2561 และจัดประชุมคณะทำงานภายในเพื่อกำหนดคุณลักษณะการจัดซื้อสารชีววัตถุ อาหารเลี้ยงเชื้อ และอุปกรณ์ในวันที่ 3 มกราคม 2562 ได้รับการอนุมัติจัดซื้อ ตามบันทึกที่ สธ 0425.7.7/184 วันที่ 13 มิถุนายน 2562 เรื่องขออนุมัติหลักการจัดซื้อวัสดุเฝ้าระวังเชื้อหนองในดื้อยาและสนับสนุนสารชีววัตถุ อาหารเลี้ยงเชื้อที่มีคุณภาพให้หน่วยงานในเครือข่าย จำนวน 4 รายการ ราคารวม 18,318.40 บาท และดำเนินการส่งของให้ สคร. 6 แห่ง

4. พัฒนาเพื่อพิจารณาร่างคู่มือการวินิจฉัยโรคหนองในทางห้องปฏิบัติการและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานเครือข่าย ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 12 - 14 ธันวาคม 2561 ณ โรงแรมนารายณ์ และสถาบันราชประชาสมาสัย มีผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 35 คนงบประมาณที่เบิกจ่าย 134,188 บาท และดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 2 ในวันที่ 23-24 เมษายน 2562 ณ อาคารสวัสดิการ สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการโดยมีผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด 25 คน ได้ร่างคู่มือการตรวจวินิจฉัยโรคหนองในทางห้องปฏิบัติการ 1 ฉบับ งบประมาณที่เบิกจ่าย 40,460 บาท

ปัจจัยความสำเร็จ

การดำเนินงานเป็นไปตามแผน และงบประมาณเพียงพอ

ปัญหาและอุปสรรค

หนังสือเชิญหน่วยงานภายนอกล่าช้า เพราะมีการแก้ไขเรื่องระเบียบหนังสือราชการ ทำให้ผู้เข้าประชุมจากหน่วยงานภายนอกบางท่านขออนุมัติเดินทางไม่ทัน การใช้จ่ายงบประมาณจึงล่าช้าต้องรอเอกสารให้ครบจึงจ่ายได้

ข้อเสนอแนะ

ผู้รับผิดชอบโครงการควรเข้าร่วมอบรมเรื่องระเบียบหนังสือราชการ

ผู้รับผิดชอบ

นฤมล เอ็นยาขัน, บุศรา บำรุงศักดิ์ และพงศธร แสงประเสริฐ

3) โครงการเตรียมความพร้อมจัดการถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยีและการเป็นเจ้าภาพร่วมจัดประชุมนานาชาติ “21st WIUSTI World Congress 2020”

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในภาพรวมทั่วประเทศ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากอัตราป่วย 30.00 ต่อประชากรแสนคนในปี 2551 เป็น 44.90 ต่อประชากรแสนคนในปี 2555 เมื่อจำแนกรายโรคพบว่าโรคหนองในเป็นโรคที่พบมากที่สุด 11.25 ต่อประชากรแสนคนรองลงมาได้แก่ โรคหนองในเทียม 3.46 ต่อประชากรแสนคน โรคซิฟิลิส 3.16 ต่อประชากรแสนคน ในขณะที่ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มพนักงานบริการหญิง

มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกันในปี พ.ศ. 2555 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มพนักงานบริการตรงร้อยละ 1.6 และความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการแฝงร้อยละ 1.7 นอกจากนี้ จากการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับพฤติกรรมทางเพศ กลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีบางกลุ่ม โดยเน้นที่มีอายุระหว่าง 15 - 24 ปี ได้แก่ 1) ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 8.83 มีการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย ร้อยละ 80 2) พนักงานบริการหญิงมีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 2.31 มีการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายกับลูกค้า ร้อยละ 89.2 3) ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด มีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 21.52 มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย ร้อยละ 33 4) แรงงานข้ามชาติ มีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 0.8 มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย ร้อยละ 78.8 จากสภาพปัญหาดังกล่าว ประเทศไทยจึงเสนอตัวเป็นเจ้าภาพจัดประชุมนานาชาติเรื่อง โครงการจัดการถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยีและการเป็นเจ้าภาพร่วมจัดประชุมนานาชาติ “21st WIUSTI World Congress 2020” ซึ่งเวทีประชุมนานาชาติครั้งนี้ นับเป็นโอกาสอันดีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และรวบรวมองค์ความรู้จากการประชุม ในประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ซึ่งจะส่งผลประโยชน์ต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมและดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ที่มีประสิทธิภาพ

การจัดประชุมนานาชาติครั้งนี้ เป็นความร่วมมือในการเป็นเจ้าภาพร่วมกันระหว่างกลุ่มสถาบันฝึกอบรมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์แห่งประเทศไทย (Consortium of Thai Training Institutes for STDs and AIDS: COTTISA) กรมควบคุมโรค โดย กอพ. ส่งเสริมการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายระหว่างประเทศ และสนับสนุนให้บุคลากรกรมควบคุมโรคและผู้เกี่ยวข้อง เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเด็นองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะข้อค้นพบเชิงเนื้อหาสาระวิชาการ และนวัตกรรมใหม่ๆ ของประเทศไทย พร้อมกันนี้จะบังเกิดผลดี ทำให้ได้มีโอกาสพบทวนและนำเสนอประสบการณ์การทำงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ของประเทศไทย ส่งผลให้หน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนใจปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ นับเป็นโอกาสอันดีในการประชาสัมพันธ์วัฒนธรรมประเพณีและสร้างภาพลักษณ์ในแง่บวกที่ดีของประเทศไทย อีกทั้งเป็นการส่งเสริมอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว และนำรายได้เข้าสู่ประเทศอีกทางหนึ่ง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดการถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยี การพัฒนาวิชาการและสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุข โดยสนับสนุนให้บุคลากรกรมควบคุมโรค และผู้เกี่ยวข้องได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับ องค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. เพื่อบริหารจัดการประชุมนานาชาติที่ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครั้งที่ “21st WIUSTI World Congress 2020” ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
3. เพื่อจัดทำผลิตภัณฑ์แนวทางการจัดการความรู้จากการประชุมนานาชาติ เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครั้งที่ “21st WIUSTI World Congress 2020”

ผลการดำเนินงาน

1. จ้างเหมาบริการผู้ประสานงานโครงการเตรียมงานสัมมนา

• ประสานงานโครงการ เริ่มงานตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 ซึ่งหน้าที่ที่ได้ปฏิบัติงาน ได้แก่ 1) ด้านธุรการ ดำเนินการเกี่ยวกับเอกสารราชการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประชุมฯ เพื่อการจัดประชุม โดยจัดทำกำหนดการประชุม จัดทำหนังสืออนุมัติ/หนังสือเชิญ จัดหา และรวบรวมข้อมูลในการเตรียมการก่อนระหว่างและหลังการจัดประชุม รวมทั้งติดตามประสานผู้ที่ได้รับเชิญในการตอบรับยืนยันของผู้เข้าประชุมฯ จัดเตรียมเอกสารและยื่นเงินทองการเบิก-จ่าย สรุปการเบิกจ่ายงบประมาณ รายงานเรื่องความก้าวหน้าผลการดำเนินงานประสานแผนงานโครงการสัมมนา ในระบบบริหารงบประมาณ กลุ่มบางรักโรคฯ กอพ.2) สรุปและรายงานความก้าวหน้าของผลการประชุมฯ ในระบบบริหารงบประมาณของกรมควบคุมโรค และ 3) ประสานงานการดำเนินงานโครงการ World IUSTI 2020 ครั้งที่ 21 ในด้านต่างๆ ร่วมกับองค์กร COTTISA และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

• ปัจจัยความสำเร็จของกิจกรรม

- การใส่ใจ และตั้งใจปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่ มีความรับผิดชอบในการทำงาน

2. ประชุมคณะกรรมการอำนวยการปีที่ 1

• มีการปรับแผนโอนเงินจำนวน 20,220 บาทตั้งแต่เดือน มิ.ย. 62 ไปให้กิจกรรมที่ 3 การประชุมคณะกรรมการเพื่อเตรียมงานปีที่ 1 เนื่องจากมีการประชุมอย่างต่อเนื่อง

3. ประชุมคณะกรรมการเพื่อเตรียมงานปีที่ 1

• จัดการประชุมคณะกรรมการเพื่อเตรียมงาน ปีที่ 1 (ครั้งที่ 1) ในวันที่ 20 ธ.ค. 2561 มีผู้เข้าร่วมการประชุม 21 คน สรุปประชุม ดังนี้

1. ความเป็นมาของการจัดประชุมนานาชาติ “21st World IUSTI Congress 2020”

2. MOU และแนวทางการดำเนินงานโครงการฯ

3. แผนการดำเนินงานเตรียมการจัดประชุมฯ ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2562

4. สิ่งที่ COTTISA ขอสนับสนุนจากกรมควบคุมโรคและการแบ่งกำไรหลังจากการจัดงานประชุมฯ เสร็จสิ้น

• จัดการประชุมคณะกรรมการเพื่อเตรียมงาน ปีที่ 1 (ครั้งที่ 2) ในวันที่ 22 ก.พ.62 มีผู้เข้าร่วมการประชุม 20 คน ผลการประชุม ดังนี้

1. ทราบความก้าวหน้าการจัดประชุมฯ ครั้งที่ 2

2. ทราบรายละเอียดใน MOU และการแบ่งกำไรหลังการจัดงานประชุมฯ

3. มีการหารือการเชิญราชวงศ์มาเปิดการประชุมฯ

• จัดการประชุมคณะกรรมการเพื่อเตรียมงาน ปีที่ 1 (ครั้งที่ 3) ในวันที่ 27 มี.ค.62 มีผู้เข้าร่วมการประชุม 49 คน สรุปประชุม ดังนี้

1. ทราบความก้าวหน้าการจัดประชุมฯ ครั้งที่ 3

2. ทราบรายละเอียดใน MOU และการแบ่งกำไรหลังการจัดงานประชุมฯ

3. มีการหารือการเชิญราชวงศ์มาเปิดการประชุมฯ

• จัดการประชุมคณะกรรมการเพื่อเตรียมงาน ปีที่ 1 (ครั้งที่ 4) ในวันที่ 24 พ.ค.62 มีผู้เข้าร่วมการประชุม 10 คน สรุปการประชุม ดังนี้

1. ทราบความก้าวหน้าการจัดประชุมฯ ครั้งที่ 4

2. หารือรายชื่อคณะทำงานด้านวิชาการจัดงานประชุม “21st World IUSTI Congress 2020”

3. หารือแนวทางการพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการในการตรวจวิเคราะห์ผลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

- จัดการประชุมคณะกรรมการเพื่อเตรียมงาน ปีที่ 1 (ครั้งที่ 5) ในวันที่ 24 ก.ค.62 ผู้เข้าร่วมการประชุม 40 คน สารการประชุม ดังนี้

1. ทราบความก้าวหน้าการจัดประชุมฯ ครั้งที่ 5

2. หารือแนวทางการพัฒนาระบบคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับการให้บริการประชาชน และเตรียมพร้อมสำหรับการเป็นเจ้าภาพการประชุมฯ ในปี 2020

- จัดการประชุมคณะกรรมการเพื่อเตรียมงาน ปีที่ 1 (ครั้งที่ 6) ในวันที่ 31 ก.ค. 2562 มีผู้เข้าร่วมการประชุม 28 คน ผลการประชุม ดังนี้

1. ทราบความก้าวหน้าการจัดประชุมฯ ครั้งที่ 6

2. หารือแนวทางการนำเข้ยาเพื่อรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการประชาสัมพันธ์การจัดงานประชุมฯ

- จัดการประชุมคณะกรรมการเพื่อเตรียมงาน ปีที่ 1 (ครั้งที่ 7) ในวันที่ 7 ส.ค.62 ผู้เข้าร่วมประชุม 42 คน สารการประชุม ดังนี้

1. ทราบความก้าวหน้าการจัดประชุมฯ ครั้งที่ 7

2. หารือแนวทางการกำหนดและประเมินคุณภาพโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ

- จัดการประชุมคณะกรรมการเพื่อเตรียมงาน ปีที่ 1 (ครั้งที่ 8) ในวันที่ 30 ส.ค.2562 มีผู้เข้าร่วมการประชุม 16 คน สรุปสาระจากการประชุม ดังนี้

1. แผนการดำเนินการทั้งหมดในปี 2563 และวางแผนจัดประชุมเพื่อติดตามการทำงานอีกครั้งในเดือนตุลาคม 2562 นี้

2. มีการเบิกจ่ายงบประมาณในโครงการอย่างต่อเนื่อง

- ปัจจัยความสำเร็จของกิจกรรม

1. มีการปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

2. มีการดำเนินงานและปรับแผนงานตามสถานการณ์ปัจจุบัน

4. การประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนารูปแบบการจัดงานสัมมนาระดับนานาชาติปีที่ 1

- จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนารูปแบบการจัดงานสัมมนาระดับนานาชาติปีที่ 1 เพื่อหาแนวทางการรวบรวมผลการควบคุมคุณภาพห้องปฏิบัติการตรวจซีฟิลิประเทศไทย ในวันที่ 27 พ.ค. 2562 ณ ห้องประชุมประยูรภานุศล กรมควบคุมโรค มีผู้เข้าร่วมการประชุม 20 คน

- เนื่องจากมีเงินเหลือจ่าย จำนวน 6,000 บาทจึงปรับโอนงบประมาณคงเหลือใน 2 กิจกรรม ดังนี้

1. โอนให้กิจกรรมที่ 3: ประชุมคณะกรรมการเพื่อเตรียมงาน ปีที่ 1 โครงการเตรียมความพร้อมจัดการถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยีและการเป็นเจ้าภาพร่วมจัดประชุมฯ จำนวน 1,000 บาท

เนื่องจากการประชุมฯ อย่างต่อเนื่องทำให้ต้องใช้งบประมาณที่เพิ่มขึ้น

2. โอนให้กิจกรรมที่ 2 การสนับสนุนการจัดบริการศูนย์สาธิตบริการบางรัก ในหมวดค่าลงทะเบียนอบรมการพัฒนาคุณภาพสำหรับงานสนับสนุน บริการ (HA305) โครงการสนับสนุนการจัดบริการศูนย์สาธิตบริการบางรัก จำนวน 5,000 บาท

- ปัจจัยความสำเร็จของกิจกรรม

- มีการประสานงานและสร้างเครือข่ายในการทำงานการควบคุมคุณภาพมาตรฐานการตรวจซีฟิลิทางห้องปฏิบัติการแห่งประเทศไทยอย่างเป็นระบบ

ปัจจัยความสำเร็จ

ดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ตามงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ และปรับเปลี่ยนแผนงานเมื่อได้รับงบประมาณล่าช้าหรือถูกปรับลดงบประมาณ

ปัญหาอุปสรรค

ความล่าช้าในการพิจารณางบประมาณของกรม/ รัฐบาล ทำให้การดำเนินงานมีการปรับเปลี่ยนจากแผนที่วางไว้

ข้อเสนอแนะ

กรมควบคุมโรค/รัฐบาล ควรพิจารณาและแจ้งงบประมาณที่ได้รับก่อนดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ การได้รับงบประมาณล่าช้า ทำให้การทำงานไม่สำเร็จตามแผนงาน

ผู้รับผิดชอบ

ศิริมล ภูมินิยม และกานต์ญาพันธ์ นันทะวิชัย

งบประมาณ WHO

4) โครงการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในประเทศไทย (Enhanced Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme (E-GASP) in Thailand) ปีงบประมาณ 2562

หลักการและเหตุผล

องค์การอนามัยโลกได้มีการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (*N. gonorrhoeae*) ในโครงการ Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme หรือ GASP ในภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลกนั้น พบว่าข้อมูลการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองในมักไม่ครบถ้วนหรือมีคุณภาพไม่ดี ส่วนในประเทศที่มีการดำเนินการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ข้อมูลการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองในในแต่ละประเทศจะไม่สามารถเปรียบเทียบกันได้ เนื่องจากความแตกต่างกันในวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เกณฑ์ในการแปลผล และขั้นตอนการควบคุมคุณภาพ นอกจากนี้ ข้อมูลสำคัญที่พบก็มักจะไม่มีรายงาน แต่จะรองจนกว่าจะนำไปเผยแพร่ในวารสารทางวิชาการ ซึ่งจะทำให้การทราบผลการพบเชื้อหนองในที่ดื้อยาปฏิชีวนะมีความล่าช้า ดังนั้นจึงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องมีการสร้างความเข้มแข็งให้กับโครงการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (GASP) การสร้างความเข้มแข็งให้กับโครงการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในประเทศต่างๆ ทั่วโลกจะสามารถได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากขึ้น และสามารถเปรียบเทียบกันได้ระหว่างประเทศต่างๆ ตลอดจนสามารถใช้พัฒนารูปแบบของระบบการแจ้งเตือนภัยการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (early warning system)

โครงการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (EGASP) เริ่มดำเนินการในประเทศไทยเป็นที่แรก โดยได้รับความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุขไทย, WHO และ US CDC โดยโครงการ EGASP จะสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบการเฝ้าระวังเชื้อหนองในที่มียอยู่แล้วโดยใช้เกณฑ์วิธี (protocol) ที่เป็นมาตรฐานในการดำเนินงาน ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วิธีการส่งตัวอย่างที่เป็นระบบการเชื่อมโยงข้อมูลระดับชาติ กับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการกำหนดวิธีการตรวจหาการดื้อยาปฏิชีวนะด้วย E-test และจะมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยการฝึกอบรม การเพาะเลี้ยงเชื้อหนองใน และการตรวจหาการดื้อยาปฏิชีวนะด้วยวิธี E-test ตลอดจนระบบการควบคุมคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้ง

ภายในและภายนอก ประสพการณ์จากการดำเนินงานโครงการฯ ในประเทศไทย WHO และ US CDC จะนำไปใช้ในการขยายโครงการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (EGASP) ในประเทศอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในประเทศไทย
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในระดับโลก

ผลการดำเนินงาน

- เริ่มดำเนินงานครั้งแรกเมื่อ ปี 2558 ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน
- ระยะเวลาตามแผนงบประมาณ : 1 ก.ย. 61 - 31 ส.ค. 62
- พื้นที่เป้าหมาย/สถานที่ดำเนินการ
 1. คลินิกกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 2. คลินิกชุมชนสีลม@ทรอปเมด
 3. ห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน
- กลุ่มเป้าหมายผู้ร่วมดำเนินการ
 1. กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 2. ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC)
 3. ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (US CDC)
 4. องค์การอนามัยโลก (WHO)

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. พัฒนาและปรับปรุง Protocol ให้เป็นมาตรฐานในการดำเนินงาน ได้แก่ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วิธีการ สุ่มตัวอย่างที่เป็นระบบ การเชื่อมโยงข้อมูลระบาดวิทยา กับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการกำหนดวิธีการตรวจหาการดื้อยาปฏิชีวนะด้วย E-test และระบบการควบคุมคุณภาพการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการทั้งภายในและภายนอก (internal and external laboratory quality assurance Systems)
2. ประชุมพัฒนาและปรับปรุง SOP ที่ใช้ดำเนินงานโครงการและประชุมอบรมเจ้าหน้าที่โครงการ
3. คลินิก Sentinel clinic ๒ แห่ง ได้แก่ คลินิกกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ คลินิกชุมชนสีลม@ทรอปเมด ดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจจากท่อปัสสาวะในผู้ป่วยชายที่มีอาการ และส่งตรวจหาเชื้อหนองในทางห้องปฏิบัติการชั้นสูตร และเก็บข้อมูลระบาดวิทยา
4. ห้องปฏิบัติการชั้นสูตรอ้างอิงในโครงการ 2 แห่ง ได้แก่ ห้องปฏิบัติการกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน ดำเนินการตรวจหาการดื้อยาของเชื้อหนองในทุกเดือน และดำเนินงานด้านการควบคุมคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งภายในและภายนอก ดำเนินการตรวจหาการดื้อยาของเชื้อหนองใน ทดสอบการดื้อยาต่อยาปฏิชีวนะ จำนวน 5 ชนิด ได้แก่ cefixime, ceftriaxone, azithromycin, gentamicin, และ ciprofloxacin
5. เก็บรักษาข้อมูล และเก็บรักษาเชื้อหนองใน ดำเนินการรวบรวมและรายงาน ผลการตรวจการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อ หนองใน รวมทั้งข้อมูลทางระบาดวิทยา เดือนละ 1 ครั้ง รวม 12 ครั้ง
6. ประชุมเพื่อติดตามผลการดำเนินงานโครงการ สองเดือนครั้ง รวม 6 ครั้ง

7. ดำเนินการจัดซื้อเครื่องมือห้องปฏิบัติการ วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุที่ใช้ในโครงการ

ปัจจัยความสำเร็จ

การดำเนินงานเป็นไปตามแผนการดำเนินงาน

ปัญหาอุปสรรค

การเบิกจ่ายเงินจากส่วนกลางใช้เวลานาน

ผู้รับผิดชอบ

รศพร กิตติเยวมาลย์, เอกชัย แดงสะอาด และณัฐนรี เกิดเทพ

ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส

งบทรมควบคุมโรค

1) โครงการพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการป้องกันและดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ

หลักการและเหตุผล

การเสียชีวิตเนื่องจากสาเหตุการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบเรื้อรัง เช่น ภาวะตับวายเฉียบพลัน ภาวะตับแข็ง และมะเร็งตับ พบมากเป็นอันดับที่ 7 ของประชากรทั่วโลกหรือประมาณ 1.4 ล้านคน ในปีพ.ศ.2556 ซึ่งเป็นตัวเลขที่ใกล้เคียงกับจำนวนผู้เสียชีวิตจากเอดส์และวัณโรค และพบว่าสาเหตุเกือบทั้งหมดเกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีเรื้อรัง จำนวนผู้เสียชีวิตจากสาเหตุที่สืบเนื่องมาจากการป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังนี้กำลังเพิ่มมากขึ้นทุกๆ ปี คาดการณ์ว่าในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังทั่วโลกประมาณ 240 ล้านคน โดยจำนวนราว 100 ล้านคน เป็นผู้ป่วยในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) ซึ่งสูงกว่าร้อยละ 5.6 ของประชากรทั้งหมดของภูมิภาคโดยความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในประเทศต่างๆ เช่น อินโดนีเซียเท่ากับร้อยละ 11 - 15.5 อินเดียร้อยละ 4.2 ศรีลังการ้อยละ 4.6 เป็นต้นสำหรับในประเทศไทยพบอัตราความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังประมาณร้อยละ 4-5 ของประชากรที่เกิดก่อนจะเริ่มมีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อตับอักเสบบี (ปี พ.ศ. 2535) ส่วนประชากร ที่เกิดหลังปี พ.ศ.2535 ซึ่งได้บรรจุวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนของประเทศพบอัตราความชุกร้อยละ 0.6 ในภาพรวมคาดว่าจะมีจำนวน ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังประมาณ 2.2 - 3 ล้านคน สำหรับผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี คาดการณ์ว่าในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังอีกประมาณ 130 - 150 ล้านคนทั่วโลกในจำนวนเหล่านี้พบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับไวรัสตับอักเสบบีประมาณ 2.6 ล้านคนและติดร่วมกับไวรัสตับอักเสบบีประมาณ 2.9 ล้านคน ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) คาดประมาณว่ามีผู้เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบีราว 30 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตกว่าปีละ 120,000 ราย โดยความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในประเทศต่างๆ ในภูมิภาค เช่น อินเดียเท่ากับร้อยละ 1.5 ศรีลังการ้อยละ 0.2 - 0.5 ภูฏานร้อยละ 1.3 เป็นต้น สำหรับประเทศไทยนั้นมียางานความชุก ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังประมาณร้อยละ 1-2 หรือประมาณ 1 ล้านคน โดยพบความชุกมากที่จังหวัดในภาคเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังทั้งสองชนิดจะนำไปสู่ภาวะตับแข็งและมะเร็งตับ

ได้ประมาณการณ์ว่าหากประเทศไทยยังไม่มีการจัดการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพจะพบอุบัติการณ์ะเร็งตับเพิ่มมากขึ้นจากปีละ 7,000 คน (พ.ศ.2555) เป็น 10,000 คนในอีก 15 ปีข้างหน้าเนื่องจากการได้มีการพัฒนาเทคโนโลยีด้านการแพทย์ในการรักษาการติดเชื้อตับอักเสบบีและซีเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพสูงสามารถยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสทำให้ผู้ป่วยโรคตับอักเสบบีและซีเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่ป่วยด้วยโรคตับแข็งหรือมะเร็งตับได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยตับอักเสบบีเรื้อรังมียาที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อย่างไรก็ตามเนื่องจากยังไม่มีข้อกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานในเรื่องการป้องกันควบคุมและการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นระบบทำให้ผู้ติดเชื้อตับอักเสบบีและซีเรื้อรังยังไม่ได้รับการตรวจ คัดกรองและยังไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเต็มที่ ประกอบกับยารักษาตับอักเสบบียังมีราคาสูงอยู่มากจำเป็นต้องมีการพัฒนาในด้านการเข้าถึงยาควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบบริการต่างๆ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี
2. เพื่อส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี
3. เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับข้อมูลและตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซีมากขึ้น

ผลการดำเนินงาน

1. การกิจกรรมแถลงข่าวเนื่องในสัปดาห์รณรงค์ตับอักเสบบีโลก (28 กรกฎาคมของทุกปี) ประจำปี 2562 ประกอบด้วย

- 1.1 การประชุมเตรียมการเพื่อจัดกิจกรรมแถลงข่าวและผลิตสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เนื่องในสัปดาห์รณรงค์ตับอักเสบบีโลก ในวันที่ 16 พฤษภาคม 2562 ร่วมกับกลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ
- 1.2 ผลิตสื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งเป็นสื่อต้นแบบในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี รวมทั้งเพื่อประชาสัมพันธ์ การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี เนื่องในสัปดาห์รณรงค์วันตับอักเสบบีโลก ประจำปี 2562





1.3 ประสานความร่วมมือให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด และสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร คัดเลือกโรงพยาบาลในพื้นที่ จำนวน 1 แห่ง เพื่อดำเนินการจัดกิจกรรมตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เนื่องในสัปดาห์รณรงค์ตับอักเสบโลก ระหว่างวันที่ 5 - 9 สิงหาคม 2562 ทั้งนี้ กอพ. โดยศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส ได้สนับสนุน

- ชุดตรวจไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
- เวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย จำนวน 3 รายการ ได้แก่ หลอดเก็บตัวอย่างเลือดผสมสารป้องกันเลือดแข็งตัว ขนาด 4 มล. เข็มฉีดยา เบอร์ 21 ความยาว 1 ½ นิ้ว และกระบอกฉีดยา (syringe) ขนาด 5 มล.

- แผ่นพับความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ

1.4 การจัดกิจกรรมแถลงข่าวเนื่องในสัปดาห์รณรงค์ตับอักเสบโลก ในวันที่ 31 กรกฎาคม 2562 ณ ห้องประชุมประเมิน จันทิมา อาคาร 1 ชั้น 1 กรมควบคุมโรค กิจกรรมสำคัญประกอบด้วย

- กิจกรรมแถลงข่าววันตับอักเสบโลก (Eliminate Hepatitis B and C 2030)
 - กรมควบคุมโรค โดย นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เกี่ยวกับเรื่องนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ และสถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ของประเทศไทย
 - สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย โดย รองศาสตราจารย์นายแพทย์ทวีศักดิ์ แทนวันดี เกี่ยวกับตับอักเสบ บี และ ซี ภัยเงียบของสังคมไทย
 - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย นายแพทย์รัฐพล เจริญวิชานนท์ สิทธิประโยชน์ในการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
- กิจกรรมตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
- การจัดบูธให้คำปรึกษา
- การจัดบูธเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์

ผลการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เนื่องในสัปดาห์รณรงค์วันตับอักเสบโลก

พื้นที่	จำนวน	HBsAg (post)	Anti HCV (post)
กรมควบคุมโรค	200	1 (0.5%)	0
รพ. 79 แห่งใน 75 จังหวัด	15,875 (8,310)	242 (2.91%)	67 (0.82%)

2. การประชุมคณะอนุกรรมการด้านการป้องกันควบคุมโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัส ในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2561 ณ ห้องประชุมประเมิน จันทิมา อาคาร 1 ชั้น 1 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยมี นายแพทย์

สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมควบคุมโรค ประธานการประชุม ร่วมกับ ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไวรัสตับอักเสบ ผู้แทนจากส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงองค์กรภาคประชาชน จำนวน 19 คน วัตถุประสงค์การประชุม ได้แก่

- 1) รับทราบสถานการณ์และแผนการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ
- 2) รับทราบแผนการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
- 3) พิจารณาการดำเนินงานกำจัดกาถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก
- 4) พิจารณาข้อเสนอแนะจากองค์กรภาคประชาสังคม ข้อเสนอเกี่ยวกับนโยบายด้านไวรัสตับอักเสบ
3. การประชุมปรึกษาหารือผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี จำนวน 6 ครั้ง ได้แก่
 - 1) การประชุมปรึกษาหารือแนวทางการดำเนินงานโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ในวันที่ 21 ธันวาคม 2561
 - 2) การประชุมปรึกษาหารือแนวทางการดำเนินงานการจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ในวันที่ 30 มกราคม 2562
 - 3) การประชุมปรึกษาหารือเพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลโรคไวรัสตับอักเสบบี ในวันที่ 6 มีนาคม 2562
 - 4) การประชุมปรึกษาหารือเพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลโรคไวรัสตับอักเสบบี ครั้งที่ 2/2562 ในวันที่ 10 พฤษภาคม 2562
 - 5) ประชุมปรึกษาหารือแนวทางการดำเนินงานโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในวันที่ 4 มิถุนายน 2562
 - 6) ประชุมปรึกษาหารือแนวทางการดำเนินงานโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในวันที่ 24 มิถุนายน 2562

ปัจจัยความสำเร็จ

การส่งเสริมและสนับสนุนการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลและเข้าถึงการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี มากขึ้น

ปัญหาอุปสรรค

1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีและซียังไม่ทั่วถึง
2. ไม่มีผู้รับผิดชอบงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีในระดับเขต และจังหวัดที่ชัดเจน
3. ประชาชนเข้าถึงการคัดกรองได้น้อย เนื่องจากมีการดำเนินงานเพียงจังหวัดละ 1 โรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาแนวทางการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานให้ทั่วถึงและครอบคลุมทุกพื้นที่
3. เร่งรัดการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเสี่ยง
4. จัดตั้งโครงข่ายผู้รับผิดชอบงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีในระดับเขต และจังหวัด
5. สนับสนุนให้มีการดำเนินงานคัดกรองกับทุกโรงพยาบาลทั่วประเทศ เพื่อเป็นการเพิ่มการเข้าถึงการรับบริการของประชาชนทั่วไป

ผู้รับผิดชอบ

มนทิณี วสันติอุบลโกการ, จุฑารัตน์ ชูเอียด, สุดาภรณ์ กุ๊กอง และณัฐนิชา วัฒนานันท

2) โครงการจัดซื้อวัคซีน ยาเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยาและวัสดุวิทยาศาสตร์

หลักการและเหตุผล

กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน มีภารกิจสำคัญประการหนึ่ง คือ ให้การสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจของ กรมควบคุมโรค ได้แก่ การควบคุมการระบาดของโรค การดำเนินงานในโครงการนำร่องที่สำคัญๆ และการรณรงค์ เพื่อการป้องกันควบคุมโรค และเพื่อให้การดำเนินงานตามภารกิจดังกล่าวมีความราบรื่น จึงมีความจำเป็นต้อง จัดหาวัคซีน เวชภัณฑ์ยา เวชภัณฑ์ที่มีไข้ยา และวัสดุวิทยาศาสตร์ต่างๆ ดังเช่นการจัดหาวัคซีนไวรัสโรต้า ซึ่งเป็น วัคซีนที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้าได้เป็นอย่างดี หลายประเทศได้ บรรลุวัคซีนนี้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ กรมควบคุมโรคภายใต้คำแนะนำของ คณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เห็นสมควรให้มีการนำร่องการให้วัคซีนไวรัสโรต้าในแผนงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคจังหวัดสุโขทัย เริ่มให้บริการตั้งแต่ปี 2554 พบว่าในภาพรวมเจ้าหน้าที่ที่สามารถบูรณาการให้วัคซีน ไวรัสโรต้าร่วมกับวัคซีนอื่นๆ ได้ดี อีกทั้งเจ้าหน้าที่และประชาชนให้การยอมรับวัคซีนและพาบุตรหลานมารับวัคซีน ส่งผลให้มีความครอบคลุมของวัคซีนมากกว่าร้อยละ 90 ภายหลังการนำร่องให้วัคซีน กรมควบคุมโรคได้ศึกษา ประสิทธิภาพของวัคซีนไวรัสโรต้าในพื้นที่จังหวัดสุโขทัยและเพชรบูรณ์ พบว่าอุบัติการณ์ของการเกิดโรคอุจจาระร่วง จากเชื้อไวรัสโรต้าลดลงเป็นอย่างมาก กรมควบคุมโรคจึงมีนโยบายขยายพื้นที่การให้บริการวัคซีนไวรัสโรต้าใน จังหวัดเพชรบูรณ์ ตั้งแต่ปี 2559 ซึ่งเป็นจังหวัดเปรียบเทียบผลการศึกษาที่ไม่ได้รับวัคซีน และให้บริการวัคซีนในทั้ง สองจังหวัดเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้กองฯ มีหน้าที่ในการจัดหาวัคซีนสำหรับให้บริการ เพื่อเตรียมความพร้อม จนกว่าวัคซีนไวรัสโรต้าจะบรรลุในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทยในอนาคตอันใกล้ นอกจากนี้ยัง ได้จัดหาวัคซีนที่มีส่วนประกอบของโรคหัดและวัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก เพื่อใช้ในการควบคุมโรค จัดหาวัคซีน โรคมะเร็งปากมดลูก สำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ การจัดหาเวชภัณฑ์ยา Tenofovir Disoproxil Fumarate สำหรับ โครงการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ในจังหวัดนำร่อง 12 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ พิษณุโลก นครสวรรค์ นนทบุรี ราชบุรี ฉะเชิงเทรา ขอนแก่น อุตรดิตถ์ สุรินทร์ อุบลราชธานี นครศรีธรรมราช และสงขลา การจัดหาเวชภัณฑ์ ที่มีไข้ยา และวัสดุวิทยาศาสตร์ สำหรับการรณรงค์เพื่อตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี และโครงการกำจัดโรค หัดตามพันธะสัญญานานาชาติ

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานตามภารกิจสำคัญของกรมควบคุมโรคสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นต้องจัดหาวัคซีน เวชภัณฑ์ยา เวชภัณฑ์ที่มีไข้ยาและวัสดุวิทยาศาสตร์ให้ เพียงพอต่อการสนับสนุนการดำเนินงาน อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในการรับบริการเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดหาเวชภัณฑ์ยาสนับสนุนเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก
2. เพื่อจัดหาเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยาและวัสดุวิทยาศาสตร์สำหรับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง

ผลการดำเนินงานกิจกรรม

1. การจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน 1 รายการ ได้แก่ ยา Tenofovir Disoproxil Fumarate 300 mg จำนวน 40,260 เม็ด เพื่อสนับสนุนการดำเนินโครงการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่ HBeAg เป็นบวกใน รพศ./รพท./รพช. ใน 12 จังหวัดนำร่อง ได้แก่ เชียงใหม่ พิษณุโลก นครสวรรค์ นนทบุรี ราชบุรี ฉะเชิงเทรา ขอนแก่น อุดรธานี สุรินทร์ อุบลราชธานี นครศรีธรรมราช และสงขลา

2. การจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา จำนวน 3 รายการ ได้แก่ หลอดเก็บตัวอย่างเลือดผสมสารป้องกันเลือดแข็งตัว ขนาด 4 มล. เข็มฉีดยาเบอร์ 21 ความยาว 1 ½ นิ้ว และกระบอกฉีดยา (syringe) ขนาด 5 มล. และการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ จำนวน 2 รายการ ได้แก่ ชุดตรวจไวรัสตับอักเสบบี และชุดตรวจไวรัสตับอักเสบบี ซี อย่างละ 20,000.-ชุด เพื่อสนับสนุนให้กับโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในช่วงสัปดาห์รณรงค์วันตับอักเสบบีโลก (28 กรกฎาคมของทุกปี) ซึ่งกำหนดจัดระหว่างวันที่ 5 - 9 สิงหาคม 2562

ปัญหาอุปสรรค

1. สถานที่จัดเก็บ ยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาและวัสดุวิทยาศาสตร์ ที่มีอยู่ไม่เพียงพอ
2. การดำเนินการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาและวัสดุวิทยาศาสตร์ ไม่เป็นไปตามแผนการดำเนินงานที่กำหนด

ข้อเสนอแนะ

1. ประสานขอสถานที่ในการจัดเก็บยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาและวัสดุวิทยาศาสตร์
2. ดำเนินการสืบราคากลางจากท้องตลาด และจากบริษัท เพื่อหาราคากลางที่เหมาะสม เพื่อให้เป็นไปตามแผนการดำเนินงานที่วางไว้

ผู้รับผิดชอบ

มนทิณี วสันตอุโปโภคาร, จุฑารัตน์ ชูเอียด, สุตาภรณ์ กู่กอง และณัฐนิชา วัฒนานนท์

3) โครงการกำจัดไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก (โครงการติดตาม)

หลักการและเหตุผล

โรคไวรัสตับอักเสบบีเป็นโรคที่สามารถแพร่จากมารดาที่เป็นพาหะสู่ทารกได้ง่าย (Mother-to-Child Transmission) โดยเฉพาะในมารดาที่มีจำนวนไวรัสตับอักเสบบีในเลือดสูงโดยทารกที่คลอดจากมารดาที่มี HBeAg เป็นบวกมีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากมารดาได้สูงถึงร้อยละ 90 ในขณะที่ทารกที่คลอดจากมารดาที่ HBeAg เป็นลบมีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากมารดาเพียงร้อยละ 10 ทารกที่ติดเชื้อจากมารดานี้มีโอกาสกลายเป็นผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังสูงถึงร้อยละ 80 - 90 ต่างจากการติดเชื้อในวัยผู้ใหญ่ที่มีโอกาสกลายเป็นผู้ติดเชื้อเรื้อรังร้อยละ 2-5 เท่านั้น ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง มีโอกาสป่วยเป็นโรคตับแข็งหรือมะเร็งตับในเวลา 25-30 ปี ภายหลังรับเชื้ออันหมายถึงเด็กทารกที่ติดเชื้อจากมารดานี้มีโอกาสป่วยเป็นโรคตับแข็งและมะเร็งตับได้ตั้งแต่อายุยังน้อยนับเป็นความสูญเสียกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศเป็นอย่างมาก จากการสำรวจความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบีในคนไทย พบว่าปัจจุบันเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราการตรวจพบ HBsAg ร้อยละ 0.6 อันหมายถึงมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจำนวนหลายหมื่นคนซึ่งคาดว่าเด็กกลุ่มดังกล่าวติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากมารดาตั้งแต่แรกคลอดและมีความเสี่ยงที่จะกลายเป็นผู้ป่วยโรคตับแข็งและมะเร็งตับสูงจึงมีความจำเป็นที่แพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกที่คลอดจากมารดาที่เป็นพาหะ

จะต้องดำเนินงานเพื่อป้องกันการรุกรานจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากมารดาให้ดีขึ้น การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูกโดยใช้ยาต้านไวรัสเป็นวิธีการใหม่ที่เป็นที่ยอมรับมากขึ้น ปัจจุบันมียาต้านไวรัสชนิด Tenofovir Disoproxil Fumarate ซึ่งมีการศึกษาว่าเมื่อให้ในมารดาที่มีระดับไวรัสตับอักเสบบีในเลือดระดับสูงจะสามารถป้องกันการเกิดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้ ซึ่งการให้ยาดังกล่าวยังจำเป็นต้องให้ควบคู่กับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี และ HBIG เช่นเดิม โดยจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันเชื้อได้ร้อยละ 98.5 - 100 การใช้ยาดังกล่าวนับเป็นความหวังในการลดการเกิดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากมารดาสู่ทารกอันจะนำไปสู่การลดการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง โรคตับแข็ง และมะเร็งตับในอนาคตทั้งนี้การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูกนั้นจำเป็นต้องดำเนินการทั้งในช่วงก่อนคลอดระหว่างคลอดและหลังคลอดเพื่อให้สามารถป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีได้สูงสุด

กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน จึงได้จัดทำโครงการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก เพื่อกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก และลดอุบัติการณ์การเกิดโรคตับแข็งและมะเร็งตับที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

วัตถุประสงค์

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้บริการด้านสูติเวชกรรมได้รับการอบรมการกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก

ผลการดำเนินงานกิจกรรม

1. การประชุมถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน กำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2562 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ กลุ่มเป้าหมาย คือ แพทย์ พยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่จาก สคร. และ สสจ. รวมทั้งสิ้น 31 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ พิษณุโลก นครสวรรค์ นนทบุรี ราชบุรี ฉะเชิงเทรา ขอนแก่น อุดรธานี สุรินทร์ อุบลราชธานี นครศรีธรรมราช สงขลา ปทุมธานี อ่างทอง ศรีสะเกษ ยโสธร พระนครศรีอยุธยา นครนายก นครปฐม กาญจนบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม ประจวบคีรีขันธ์ สุพรรณบุรี ชลบุรี ระยอง ตราดกาฬสินธุ์ มหาสารคาม ร้อยเอ็ด อำนาจเจริญ และมุกดาหาร เป็นการถ่ายทอดดำเนินการตามแนวทางการกำจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก กรมควบคุมโรค ซึ่งมีการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่

- ร้อยละ 100 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจ HBsAg
- ร้อยละ 95 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ HBeAg เป็นบวก และ/หรือ ปริมาณไวรัสตับอักเสบบี สูงที่ได้รับยาด้านไวรัส TDF

- ร้อยละ 95 ของทารกแรกเกิดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่ได้รับ HBIG
- ร้อยละ 90 ของทารกแรกเกิดที่ได้รับวัคซีน HB

2. การประชุมพัฒนาระบบข้อมูลการดำเนินงานไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก จำนวน 2 ครั้ง ในวันที่ 6 มีนาคม 2562 และวันที่ 10 พฤษภาคม 2562 เพื่อพัฒนาและบูรณาการด้านระบบฐานข้อมูลเข้ากับระบบฐานข้อมูล 43 แห่งและระบบฐานข้อมูล Perinatal HIV Intervention Monitoring System (PHIMS) ของกรมอนามัย ในการจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานการกำจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก

3. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางดำเนินงานกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ปีงบประมาณ 2562 ระหว่างวันที่ 25 - 26 มิถุนายน 2562 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ กลุ่มเป้าหมาย คือ แพทย์ พยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่จาก สคร. และ สสจ.

4. การนิเทศติดตามการดำเนินงานกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่

- วันที่ 15 กรกฎาคม 2562 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
- วันที่ 22 กรกฎาคม 2562 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร
- วันที่ 20 สิงหาคม 2562 ณ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

5. การสนับสนุนการดำเนินงานการจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ประกอบด้วย

- การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานการจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูกอย่างครอบคลุม ตั้งแต่การตรวจคัดกรอง การรักษา การดูแลมารดาและทารกหลังคลอด ที่ดำเนินการในจังหวัดน่าน ร้อยละ 150,000 บาท

- การจัดทำสื่อความรู้เรื่องการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้กับโรงพยาบาลในพื้นที่ 12 จังหวัดน่าน และพื้นที่ขยายการดำเนินงาน ได้แก่

- โปสเตอร์แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารก เพื่อป้องกันการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก

- แบบบันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์และทารก

- คู่มือแนวทางการดำเนินงานการจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก

- สนับสนุนยา Tenofovir Disoproxil Fumarate Tablets 300 mg (TDF) ให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่ HBeAg เป็นบวก ในโรงพยาบาลพื้นที่ 12 จังหวัดน่าน



ปัจจัยความสำเร็จ

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สามารถดำเนินงานจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ในการจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ต่ำกว่าร้อยละ 0.1 ภายในปี 2573

ปัญหาอุปสรรค

1. เนื่องจากการดำเนินงานจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก เป็นเรื่องใหม่ ผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่บางส่วนมีความเข้าใจคลาดเคลื่อน ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์

2. บางพื้นที่ยังให้การดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ตามแนวทางของ CDC ซึ่งไม่ได้เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับของกรมควบคุมโรค

ข้อเสนอแนะ

1. ขยายผลนโยบายการจัดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ให้เป็นนโยบายสำคัญที่ต้องเร่งรัดให้ทุกพื้นที่ดำเนินการ

2. บูรณาการดำเนินงานแนวทางการจัดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก กับกรมอนามัย ภายใต้กลไก Maternal Child Health board (MCH Board)

ผู้รับผิดชอบ

มณฑิณี วสันติอุบลโกการ, จุฑารัตน์ ชูเอียด, สุตาภรณ์ กุ๋กอง และณัฐนิชา วัฒนานนท์

กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ

งบทรมควบคุมโรค

1) โครงการพัฒนาศักยภาพและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สู่ศูนย์กลางการเรียนรู้ ปีงบประมาณ 2562

หลักการและเหตุผล

กอฟ. ได้พัฒนาและปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรฝึกอบรมนานาชาติที่ใช้ในการอบรม ของศูนย์ฝึกอบรมนานาชาติ ให้เป็นปัจจุบันและทันสมัยอย่างต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการเสริมสร้าง พัฒนาศักยภาพบุคลากรของเครือข่ายหน่วยงานด้านสาธารณสุขระดับชาติและนานาชาติ ให้มีความรู้ ความสามารถด้านบริหารจัดการโครงการด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่/ประเทศของตนเอง ให้มีประสิทธิภาพ ตลอดจนพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการศึกษาดูงานด้านเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้สามารถนำเสนอและถ่ายทอดองค์ความรู้การบริการและกิจกรรมที่เป็นจุดดีเด่นด้านเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดการเรียนรู้จากการศึกษาดูงานอย่างแท้จริง ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อทบทวน ปรับปรุง พัฒนาหลักสูตรนานาชาติด้านเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้มีเนื้อหาเหมาะสมและเป็นปัจจุบันยิ่งขึ้น

ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาหลักสูตรด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ “Ending HIV-related Stigma in Healthcare Settings” ระหว่างวันที่ 16 – 18 ธันวาคม 2561 ณ โรงแรมริเวอร์วิวเพลส จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 22 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำหลักสูตร Ending HIV-related Stigma in Healthcare Settings มาปรับปรุงและพัฒนา สำหรับนำไปถ่ายทอดเป็นองค์ความรู้ต่อไป ที่ได้ก็คือ หลักสูตร Ending HIV-related Stigma in Healthcare Settings ได้รับการปรับปรุง พัฒนาให้มีเนื้อหาที่เหมาะสม เป็นปัจจุบัน และตอบสนองต่อสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นได้ โดยเน้นให้ผู้เข้ารับการอบรม

- มีความรู้ความเข้าใจสถานการณ์ความก้าวหน้าเรื่องเอดส์ และสถานการณ์ทางระบาดวิทยา
- มีแนวคิด และการดำเนินงานลด SD และการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อลด SD และการยุติเอดส์ใน

สถานบริการสุขภาพ

- สามารถนำแนวคิดและเครื่องมือ (measurement และ Intervention) ไปปรับประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม
- สามารถวางแผนดำเนินงานและขยายผลต่อไปในประเทศของตน

2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาหลักสูตรด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ “การบริหารจัดการแผนงานเอดส์ และแผนงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” ระหว่างวันที่ 27 - 28 กุมภาพันธ์ 2562 ณ โรงแรมภูวนาลี รีสอร์ท เขาใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 22 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงและพัฒนาเนื้อหาหลักสูตรการบริหารจัดการแผนงานเอดส์ และแผนงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้มีความเหมาะสมและเป็นปัจจุบัน สำหรับนำไปจัดอบรมให้กับผู้ปฏิบัติงานด้านเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อไป

ผลที่ได้รับคือ หลักสูตรการบริหารจัดการแผนงานเอดส์ และแผนงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้รับการปรับปรุงพัฒนาให้มีเนื้อหาที่เหมาะสม เป็นปัจจุบัน และตอบสนองต่อสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นได้ โดยเน้นให้นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงาน ได้รับการพัฒนาทักษะด้านการบริหารจัดการแผนงานเอดส์ และแผนงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สามารถนำไปดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยความสำเร็จ

1. เนื้อหาหลักสูตรการอบรมมีความครอบคลุม ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้
2. วิทยากร มีความรู้ ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญในการถ่ายทอดองค์ความรู้
3. ปัญหาอุปสรรค ขาดบุคลากรที่มีความสามารถเฉพาะด้าน เช่นทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษ ทักษะการพัฒนาหลักสูตร ฯลฯ
4. ข้อเสนอแนะ ควรมีการพัฒนาหลักสูตรนานาชาติที่เกี่ยวข้องกับเยาวชน PrEP และประเด็นอื่นๆ ที่น่าสนใจอย่างต่อเนื่อง

ผู้รับผิดชอบ

ปาริชาติ จันทร์จรัส และทิพสุพรรณ บำรุงวงศ์

2) โครงการพัฒนาหลักสูตรนานาชาติด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อสนับสนุนการเป็นศูนย์กลางการศึกษาและฝึกอบรมด้านการป้องกัน ควบคุมโรคระดับนานาชาติ

หลักการและเหตุผล

ตามที่กรมควบคุมโรคได้จัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติ (IDCA) อยู่ภายใต้การกำกับของสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ โดยให้มีการกิจและบทบาทในการพัฒนาโครงสร้าง/มาตรฐาน ศูนย์ฝึกอบรม ประสานและสนับสนุนการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมและการศึกษาดูงาน พัฒนาช่องทางการสื่อสาร เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายทั้งภายในและระหว่างประเทศ ในการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ สนับสนุนสำนักวิชาการให้มีการจัดอบรมหลักสูตรนานาชาติอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนศึกษาวิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้หลักสูตรการฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคระดับนานาชาติ ดังนั้น กอพ. จึงได้พัฒนาและปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรฝึกอบรมนานาชาติที่ให้ความทันสมัย ควบคู่ไปกับการเสริมสร้าง พัฒนาศักยภาพบุคลากรของเครือข่ายหน่วยงานด้านสาธารณสุขระดับชาติและนานาชาติ ให้มีความรู้ ความสามารถด้านการป้องกันและควบคุมโรค ด้านบริหารจัดการงานเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการศึกษาดูงานด้านเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้สามารถนำเสนอและถ่ายทอดองค์ความรู้ การบริการและกิจกรรมที่เป็นจุดดีเด่นด้านเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดการเรียนรู้จากการศึกษาดูงาน อันจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนไทย ประเทศเพื่อนบ้าน รวมถึงประชาชนในภูมิภาคต่างๆ ที่จะได้รับการดูแลให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้เนื้อหาหลักสูตรนานาชาติด้านเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้มีความทันสมัย เหมาะสมสำหรับนำไปจัดฝึกอบรมระดับนานาชาติ

2. เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดฝึกอบรมและจัดศึกษาดูงานระดับนานาชาติ

ผลการดำเนินงาน

1. จัดการประชุมเตรียมความพร้อมจัดอบรมหลักสูตรนานาชาติด้านเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ “Comprehensive Care Management for Children and Adolescent Living with HIV/AIDS” ในวันที่ 19 ธันวาคม 2561 ณ ห้องประชุม ตึกเจ้าฟ้ามหาจักรี โรงพยาบาลศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ และ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2562 ณ ห้องประชุม ตึกเจ้าฟ้ามหาจักรี โรงพยาบาลศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 15 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงและพัฒนาเนื้อหาหลักสูตรนานาชาติ ให้มีความทันสมัย เหมาะสมสำหรับนำไปจัดอบรมให้กับบุคลากรสาธารณสุขระดับนานาชาติ และคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเข้ารับการอบรมในหลักสูตรดังกล่าว ผลที่ได้รับคือ เนื้อหาหลักสูตรนานาชาติได้รับการพัฒนาให้ทันสมัย กำหนดการจัดอบรมจำนวน 10 วัน กำหนดผู้เชี่ยวชาญและวิทยากรที่จะบรรยายให้ความรู้ กำหนดสถานที่ศึกษาดูงาน และรายชื่อผู้ได้รับคัดเลือกให้เข้ารับการอบรม

2. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมจัดอบรมหลักสูตรนานาชาติด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ “Management of Antiretroviral Treatment (ART) and Long-Term Adherence to ART” ในวันที่ 27 ธันวาคม 2561 ณ โรงแรมไมด้า ถนนงามวงศ์วาน จังหวัดนนทบุรี และวันที่ 25 เมษายน 2562 ณ ห้องประชุม กอ กรมควบคุมโรค มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 10 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงและพัฒนาเนื้อหาหลักสูตรนานาชาติ ให้มีความทันสมัย เหมาะสมสำหรับนำไปจัดอบรมให้กับบุคลากรสาธารณสุขระดับนานาชาติ และคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเข้ารับการอบรมในหลักสูตรดังกล่าว ผลที่ได้รับคือ เนื้อหาหลักสูตรนานาชาติได้รับการพัฒนาให้ทันสมัย กำหนดการจัดอบรมจำนวน 10 วัน กำหนดผู้เชี่ยวชาญและวิทยากรที่จะบรรยายให้ความรู้ กำหนดสถานที่ศึกษาดูงาน จัดทำ pre-post test และรายชื่อผู้ได้รับคัดเลือกให้เข้ารับการอบรม

3. ติดตามการเตรียมความพร้อมจัดอบรมหลักสูตรนานาชาติด้านเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระหว่างวันที่ 13 - 15 พฤษภาคม 2562 ณ จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามการเตรียมความพร้อมของสถานที่ศึกษาดูงานให้กับผู้เข้ารับการอบรมชาวต่างประเทศ ในหลักสูตร “Management of Antiretroviral Treatment (ART) and Long-Term Adherence to ART”

4. ติดตามการเตรียมความพร้อมด้าน Treatment as Prevention: Pre Exposure Prophylaxis (PrEP) ได้แก่ PrEP as HIV Prevention Tool; the interesting concerns about PrEP e.g. adverse effects, drug resistance, cost effectiveness; Experience of PrEP at clinic ณ มูลนิธิเอ็มพลัส จังหวัดเชียงใหม่, Piman Center ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

5. ติดตามการเตรียมความพร้อมด้าน Comprehensive ART Service and System ได้แก่ Adult ARV Clinic and ANC management; Counseling service including counselling for adherence to ART; Referral system and supporting; PLHIV self-help group or NGOs/community involvement; HIV care and prevention activities and management conducted by the hospital; Differentiated care ณ โรงพยาบาลสันป่าตอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวริน อ.สันป่าตอง จ.เชียงใหม่

6. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสังเคราะห์หลักสูตรนานาชาติด้านเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในวันที่ 10 กรกฎาคม 2562 ณ โรงแรมไมด้า ถนนงามวงศ์วาน จ.นนทบุรี มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 30 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการจัดอบรมหลักสูตร 1. Comprehensive Care Management for Children and

Adolescents Living with HIV and AIDS และ 2. Management of Antiretroviral Treatment (ART) and Long-Term Adherence to ART การพัฒนาและสังเคราะห์เนื้อหาหลักสูตรนานาชาติ 1. Ending HIV-related Stigma in Health Facilities 2. Comprehensive Prevention Package of HIV and STIs for Key affected Populations 3. Sexually Transmitted Infections (STIs) Case Management Skills ผลที่ได้รับคือ มีการพัฒนาเพิ่มเติมเนื้อหาในหลักสูตรนานาชาติ ให้เหมาะสมสำหรับนำไปจัดฝึกอบรมให้กับชาวต่างประเทศต่อไป และได้รับการสนับสนุนทุนสำหรับจัดฝึกอบรมจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ

ปัจจัยความสำเร็จ

1. เนื้อหาหลักสูตรการอบรมมีความครอบคลุม ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้
2. วิทยากร มีความรู้ ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญในการถ่ายทอดองค์ความรู้

ปัญหาอุปสรรค

ขาดบุคลากรที่มีความสามารถเฉพาะด้าน เช่นทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษ ทักษะการพัฒนาหลักสูตร ฯลฯ

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการพัฒนาหลักสูตรนานาชาติที่เกี่ยวข้องกับเยาวชน PrEP และประเด็นอื่น ๆ ที่น่าสนใจอย่างต่อเนื่อง

ผู้รับผิดชอบ

ปาริชาติ จันทร์จรัส และทิพสุพรรณ บำรุงวงศ์

งบประมาณ TUC

3) โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งและส่งเสริมศักยภาพความเป็นเลิศของการเป็นศูนย์กลางอาเซียนในการฝึกอบรมนานาชาติด้านเอชไอวี/เอดส์และโรคอื่น ๆ (Strengthening and Promoting the ITC as an ASEAN Center of Excellence for International Disease Control Academy)

หลักการและเหตุผล

ตามทีศูนย์ฝึกอบรมนานาชาติด้านโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ITC) ภายใต้การดำเนินงานของ กอพ. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2547 โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณครั้งแรกจากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (ศรทส) หรือ TUC ต่อมาในปี พ.ศ. 2558 ศูนย์ฝึกอบรมนานาชาติฯ ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ร่วมผลักดันให้เกิดการจัดตั้งศูนย์กลางการศึกษาและฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคระดับนานาชาติ (International Disease Control Academy: IDCA) ซึ่งเป็นศูนย์ฝึกอบรมนานาชาติที่เพิ่งจัดตั้งขึ้นของกรมควบคุมโรค เพื่อตอบสนองนโยบายการเป็นศูนย์กลางของการฝึกอบรมการควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อของสาธารณสุขประจำประเทศไทย เมื่อ IDCA ได้รับการอนุมัติแต่งตั้งอย่างเป็นทางการแล้วจะดำเนินการเป็นศูนย์ฝึกอบรมนานาชาติ เต็มรูปแบบที่พึ่งพาตัวเองได้อย่างยั่งยืน สามารถแลกเปลี่ยนความรู้ความเชี่ยวชาญของประเทศไทย และเพิ่มศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขทั้งในประเทศและในระดับนานาชาติ

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาศูนย์ฝึกอบรมนานาชาติฯ ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) สถาบันวิชาการต่างๆ ของไทย และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง สะสมประสบการณ์และดำเนินโครงการเพื่อพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรนานาชาติ เกี่ยวกับโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุขและระดับบริหารทั้งในไทยและต่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก การจัดฝึกอบรมและศึกษาดูงานจะจัดขึ้นเป็นประจำทุกปี หรือตามคำขอจากประเทศต่างๆ หรือจากแหล่งทุนที่สนใจ ซึ่งภายในปี พ.ศ. 2562 ศูนย์ฝึกอบรมนานาชาติฯ วางแผนดำเนินโครงการโดยจะพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรที่ตอบสนองยุทธศาสตร์ของโลก และของประเทศไทยที่จะยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 รวมทั้งจะบรรจุหลักสูตรเรื่องการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ เอชไอวี (Stigma and Discrimination) ไว้ในการฝึกอบรมและศึกษาดูงานสำหรับผู้เข้าร่วมอบรมระดับนโยบายและยุทธศาสตร์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพของศูนย์กลางการศึกษาและฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคระดับนานาชาติ (International Disease Control Academy: IDCA) เพื่อให้เป็นศูนย์ฝึกอบรมนานาชาติที่สามารถพึ่งพาตัวเองได้อย่างยั่งยืน
2. เพื่อพัฒนาหลักสูตรเรื่องการลดการตีตรา และเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Stigma and Discrimination) ในสถานบริการสุขภาพและจัดฝึกอบรมแก่ผู้เข้าร่วมอบรมจากต่างประเทศ
3. เพื่อพัฒนาแผนการดำเนินงานที่แบ่งปันประสบการณ์การพัฒนานโยบายของไทยกับผู้วางนโยบายจากต่างประเทศ

ผลการดำเนินงาน

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาหลักสูตรการบริหารจัดการแผนงานเอดส์และแผนงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (AIDS Management) ระหว่างวันที่ 24 - 26 มิถุนายน 2562 ณ อลงกรณ์ ฟาร์ม แอนด์ รีสอร์ท อำเภอกำแพงกระเจาน จังหวัดเพชรบุรี มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 20 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหลักสูตรการบริหารจัดการแผนงานเอดส์และแผนงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผลที่ได้รับคือ มีการพัฒนาและปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรให้มีความทันสมัย

ปัจจัยความสำเร็จ

1. เนื้อหาหลักสูตรการอบรมมีความครอบคลุม ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้
2. วิทยากร มีความรู้ ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญในการถ่ายทอดองค์ความรู้

ปัญหาอุปสรรค

ขาดบุคลากรที่มีความสามารถเฉพาะด้าน เช่น ทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษ ทักษะการพัฒนาหลักสูตร ฯลฯ

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการพัฒนาหลักสูตรนานาชาติที่เกี่ยวข้องกับเยาวชน PrEP และประเด็นอื่นๆ ที่น่าสนใจอย่างต่อเนื่อง

ผู้รับผิดชอบ

ปาริชาติ จันทร์จรัส และทิพสุคนธ์ บำรุงวงศ์

งบประมาณ TICA

4) โครงการจัดอบรมหลักสูตร Comprehensive Care Management for Children and Adolescent Living with HIV/AIDS เงินนอกงบประมาณ กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (TICA)

หลักการและเหตุผล

ด้วย กอพ. ได้มีการพัฒนาหลักสูตรนานาชาติเรื่อง Comprehensive Care Management for Children and Adolescent Living with HIV/AIDS ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากองค์การระหว่างประเทศ มหาวิทยาลัย และ บุคลากรสาธารณสุขจากโรงพยาบาลระดับภาคและระดับจังหวัด ซึ่งได้พัฒนาหลักสูตรดังกล่าวตามความต้องการของประเทศต่าง ๆ ที่กำลังประสบปัญหาเรื่องการดูแลเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้รูปแบบการดำเนินงานของโรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ซึ่งถือว่าเป็นแนวปฏิบัติที่ดี (Good practices) รูปแบบการดูแลเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี จะช่วยให้กินยาอย่างสม่ำเสมอและพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับยาต้านไวรัส นอกจากนี้หลักสูตรดังกล่าวยังให้ความเข้าใจในเรื่องการบริหารจัดการวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี ในแง่ของการจัดการปัญหาเอชไอวีในวัยรุ่น องค์ประกอบสำคัญของการให้บริการวัยรุ่นที่เป็นมิตร (youth friendly services) การให้ยาต้านไวรัส การดูแลรักษาเด็กและวัยรุ่น รวมทั้งปัญหาทั่วไป มาตรการด้านการรักษา การกินยาอย่างสม่ำเสมอ ภาวะจิตสังคม การเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อในเด็ก เทคนิควิธีการสื่อสารและให้คำปรึกษา การประเมินปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น โดยหลักสูตรนี้ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (Thailand International Cooperation Agency - TICA) กระทรวงการต่างประเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้และแนวทางการบริหารจัดการดูแลเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
2. เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการทำงานด้านการบริหารจัดการดูแลเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถพัฒนาแผนปฏิบัติการเกี่ยวกับการให้บริการดูแลเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน โดยใช้องค์ความรู้ บทเรียนที่ได้รับ และประสบการณ์ที่ได้รับจากการอบรมและศึกษาดูงาน
4. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถสร้างทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

ผลการดำเนินงาน

จัดอบรมหลักสูตร Comprehensive Care Management for Children and Adolescents living with HIV/AIDS เป็นเวลา 10 วัน ระหว่างวันที่ 11 – 22 มีนาคม 2562 ณ โรงแรมฮอติเคย์ อินน์ ถนนสีลม และ ศึกษาดูงาน ณ โรงพยาบาลศิริราช ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย, Bangkok Health Hub, Silom Community Clinic@TropMed, Baan Doi Home and Healing Center for children, โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร จังหวัดเชียงราย มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ประกอบด้วย คนไทย จำนวน 2 คน ชาวต่างประเทศ จำนวน 18 คน ได้แก่ ประเทศ Algeria, Bosnia, Garbon, Iran, Maldives, Mexico, Nepal, Philippines, Sierra Leon, Sir Lanka, Timor-Leste, Tonga, Vietnam ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

- Overview of children and adolescents living with HIV/AIDS situation and comprehensive care management
- Treatment and standard of children and adolescents living with HIV/AIDS care
- Psychosocial care and support
- Performance measurement and quality improvement of HIV/AIDS care
- Case Finding Program and Friendly HIV Services
- Children HIV Disclosure
- Counseling and Dealing with Behavioral Problems in Adolescent Living with HIV”
- Comprehensive Transition from Adolescent to Adult, Positive Prevention, Health Promotion
- Workshop on country comprehensive pediatric and adolescent living with HIV/AIDS care program development

ผลที่ได้รับ ผู้เข้ารับการอบรมได้รับความรู้ด้านการดูแลเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพิ่มขึ้นและสามารถพัฒนาแผนปฏิบัติการเกี่ยวกับการให้บริการดูแลเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้และบทเรียนที่ได้รับจากการอบรมในครั้งนี้

ปัจจัยความสำเร็จ

1. เนื้อหาการอบรมมีความครอบคลุม ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้
2. วิทยากร มีความรู้ ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญในการถ่ายทอดองค์ความรู้
3. กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ สนับสนุนงบประมาณ และประชาสัมพันธ์

หลักสูตรฝึกอบรม

ปัญหาอุปสรรค

ขาดบุคลากรที่มีความสามารถเฉพาะด้าน เช่นทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษ ทักษะการพัฒนาหลักสูตร ฯลฯ

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการพัฒนาหลักสูตรนานาชาติที่เกี่ยวข้องกับเยาวชน การติดตามและเลือกปฏิบัติ และประเด็นอื่นๆ ที่น่าสนใจอย่างต่อเนื่อง

ผู้รับผิดชอบ

ปาริชาติ จันทร์จรัส และทิพสุคุณธ์ บำรุงวงศ์

5) โครงการจัดอบรมหลักสูตร Management of Antiretroviral Treatment (ART) and Long-Term Adherence to ART

หลักการและเหตุผล

ด้วย กอพ. ได้มีการพัฒนาหลักสูตรนานาชาติเรื่อง Management of Antiretroviral Treatment (ART) and Long-Term Adherence to ART ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากองค์การระหว่างประเทศ มหาวิทยาลัย และบุคลากรสาธารณสุขจากโรงพยาบาลระดับภาคและระดับจังหวัด ซึ่งได้พัฒนาหลักสูตรดังกล่าวตามความต้องการ

ของประเทศต่างๆ ที่กำลังประสบปัญหาเรื่องผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเสียชีวิตเป็นจำนวนมากทุกปี เนื่องจากไม่ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่เหมาะสม ด้วยเหตุนี้ประเทศไทยจึงนำประสบการณ์ในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส และการส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง มาถ่ายทอดเป็นองค์ความรู้ให้แก่ประเทศต่างๆ โดยหลักสูตรนี้ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (Thailand International Cooperation Agency - TICA) กระทรวงการต่างประเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพการบริหารจัดการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส และส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง
2. เพื่อเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการและแนวคิดของการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง
3. เพื่อเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ประกอบสำคัญของการบริหารจัดการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส
4. เพื่อแบ่งปันประสบการณ์และข้อมูลการบริหารจัดการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส และส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ระหว่างผู้เข้ารับการอบรมจากประเทศต่างๆ
5. เพื่อสังเกตการณ์ให้บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสในสถานที่ดูแลสุขภาพต่างๆ
6. เพื่อสร้างเครือข่ายระหว่างผู้บริหารจัดการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสจากนานาประเทศ

ผลการดำเนินงาน

จัดอบรมหลักสูตร Management of Antiretroviral Treatment (ART) and Long-Term Adherence to ART เป็นเวลา 10 วัน ระหว่างวันที่ 5 - 17 พฤษภาคม 2562 ณ โรงแรมฮอลิเดย์ อินน์ ถนนสีลม กรุงเทพฯ และศึกษาดูงาน ณ สถาบันบำราศนราดูร โรงพยาบาลศิริราช องค์การเภสัชกรรม มูลนิธิเอ็มพลัส เชียงใหม่ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงพยาบาลสันป่าตอง รพ.สต.บ้านหัวริน จังหวัดเชียงใหม่ มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 20 คน ประกอบด้วย คนไทย จำนวน 3 คน ชาวต่างประเทศ จำนวน 17 คน ได้แก่ ประเทศ Algeria, Belarus, Burundi, Georgia, Iran, Malaysia, Maldives, Mauritius, Mexico, Nigeria, Palestine, Timor-Leste ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

- Overview of Global AIDS Program and National AIDS Program
- Updated Knowledge on HIV Infection and Antiretroviral Treatment
- Drug Resistance
- Components of Service Delivery in Ending AIDS Program and ART Program
- HIV Counseling and Testing Services
- Stigma and Discrimination
- National HIV/AIDS Program Management and Service Packages
- Adherence to ART
- Principle and Factors Related to Adherence
- Strategies to Promote Adherence

- Tools to Promote and Tools to Measure Adherence, Adherence in Children and Adolescent

- How to Use Treatment Literacy to Promote Adherence
- ART Program Monitoring and Evaluation
- Sustainability of ART Program

ผลที่ได้รับ ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เรื่องการบริหารจัดการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส และส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างถูกต้องและต่อเนื่องเพิ่มขึ้นและสามารถพัฒนาแผนปฏิบัติการเกี่ยวกับการบริหารจัดการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส และส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างถูกต้องและต่อเนื่องของหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้และบทเรียนที่ได้รับจากการอบรมในครั้งนี้

ปัจจัยความสำเร็จ

1. เนื้อหาการอบรมมีความครอบคลุม ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้
2. วิทยากร มีความรู้ ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญในการถ่ายทอดองค์ความรู้
3. กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ สนับสนุนงบประมาณ และประชาสัมพันธ์

หลักสูตรฝึกอบรม

ปัญหาอุปสรรค

ขาดบุคลากรที่มีความสามารถเฉพาะด้าน เช่นทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษ ทักษะการพัฒนาหลักสูตร ฯลฯ

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการจัดอบรมหลักสูตรนานาชาติที่เกี่ยวข้องกับเยาวชน การตีตราและเลือกปฏิบัติ และประเด็นอื่นๆ ที่น่าสนใจอย่างต่อเนื่อง

ผู้รับผิดชอบ

ปาริชาติ จันทร์จรัส และทิพสุคนธ์ บำรุงวงศ์

กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล

งบทรมควบคุมโรค

1) โครงการพัฒนาระบบข้อมูลการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2562

หลักการและเหตุผล

การเข้าถึงและการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ เป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์แห่งชาติประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2573 ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทย มีการพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลายระบบเพื่อใช้ในการติดตามสถานการณ์ และผลการดำเนินงาน ข้อมูลแต่ละระบบมีแหล่งข้อมูลที่พัฒนามาจากแต่ละหน่วยงาน

ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ทำให้มีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลการรวบรวมเพื่อใช้ประโยชน์ก็เป็นไปได้ยาก ต้องประสานงานกับหน่วยงานหลายแหล่ง ดังนั้นข้อมูลด้านเอชไอวีที่มีอยู่มากจึงถูกนำมาใช้ประโยชน์ได้น้อย ขาดการวิเคราะห์เพื่อใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการระบุช่องว่างของปัญหา และการกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงาน นอกจากนี้ข้อมูลที่อ้างอิงในแต่ละครั้งยังขาดความเป็นเอกภาพ ทำให้ความน่าเชื่อถือในระบบข้อมูลลดน้อยลง กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูลจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบข้อมูลการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ขึ้นมา โดยมุ่งเน้นการพัฒนา ระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องและส่งเสริมการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์อย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบเครื่องมือการรวบรวมและนำเสนอข้อมูล AIDS Zero Portal
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานและผู้ใช้ประโยชน์จากข้อมูล ในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ทั้งในระดับประเทศและพื้นที่
4. เพื่อพัฒนาคุณภาพของข้อมูลการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม 1 พัฒนาระบบข้อมูลในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์

1.1 ประชุมพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครั้งที่ 1/2562 วันที่ 19 ตุลาคม 2561 มีการกำหนดกรอบแนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วย 1) ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2) ระบบการสำรวจสถานบริการและพนักงานบริการ 3) ระบบข้อมูลเฝ้าระวังหนองในเทียม 4) ข้อมูลการติดตามการคัดกรอง STIs ในประชากรกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเป้าหมาย: บุคลากร กอพ., กองระบาดวิทยา

1.2 ประชุมคณะทำงานคุณภาพบริการสุขภาพด้านเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครั้งที่ 4 วันที่ 4 มกราคม 2562 เพื่อติดตามความก้าวหน้า การดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบดูแลรักษาป้องกัน และเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงพิจารณาแผนพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (COE) และแผนการดำเนินงานโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด กลุ่มเป้าหมาย: คณะทำงานคุณภาพบริการสุขภาพด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.3 ประชุมหารือข้อมูลที่ใช้จาก ICT เพื่อหาข้อสรุปความต้องการใช้ข้อมูลจาก 43 แฟ้ม วันที่ 6 มีนาคม 2562 เพื่อรวบรวมความต้องการใช้ตัวแปรที่จำเป็นจากฐานข้อมูล HDC ที่ ICT สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดูแล โดยได้จากข้อมูล 43 แฟ้มของ รพ. (เพื่อรายงานผู้ป่วยเฝ้าระวังในระบบ รง.506) สำหรับจัดทำ Web service DQI เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาข้อมูล NAP เชื่อมกับฐานข้อมูล HDC ใช้เพื่อค้นหาผู้ขาดการติดตาม และเพิ่มความถูกต้องการติดตาม 90-90-90 ในผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ในกลุ่ม KPs กลุ่มเป้าหมาย: ผู้แทนแต่ละกลุ่มงานใน กอพ.

1.4 ดำเนินการจัดประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อยุติปัญหาโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเรือนจำ ในวันที่ 28 พฤษภาคม 2562 โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเชื่อมโยงบริการด้านการป้องกัน การดูแลรักษา ติดตามภาพรวมการให้บริการตั้งแต่บริการในชุมชนที่ต่อเนื่องถึงบริการในสถานพยาบาล เชื่อมโยงบริการ RRTTR โดยบูรณาการ 2 ระบบ คือระบบ RTCM และ NAP+ โดยได้ร่วมกับกรม

ราชทัณฑ์ พิจารณาเนื้อหาการดำเนินการ และรูปแบบการบันทึกข้อมูลโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเรือนจำ กลุ่มเป้าหมาย: ผู้แทนแต่ละกลุ่มงานใน กอพ. กรมราชทัณฑ์ สำนักวัณโรค องค์การเสซ สปสช.

1.5 ประชุมติดตามงานบูรณาการ การจัดการระบบข้อมูลและยาในโปรแกรม NAP 3 กองทุน ในวันที่ 5 กรกฎาคม 2562 และประชุมพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครั้งที่ 1/2562 วันที่ 19 ตุลาคม 2561 เพื่อติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานด้านบริหารจัดการยาต้านไวรัสในโปรแกรม NAP และข้อมูลผู้ป่วยเอดส์ โดยติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยงานดังต่อไปนี้ 1) กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ 2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) 3) องค์การเสซกรรม 4) โรงพยาบาลราชวิถี 5) กรมบัญชีกลาง 6) สำนักงานประกันสังคม กลุ่มเป้าหมาย: ผู้แทนแต่ละกลุ่มงานใน กอพ., สปสช., สำนักงานประกันสังคม, องค์การเสซกรรม, กรมบัญชีกลาง, โรงพยาบาลราชวิถี, กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กิจกรรมที่ 2 พัฒนารูปแบบเครื่องมือการรวบรวมและนำเสนอข้อมูล AIDS Zero Portal (AZP)

2.1 ประชุมคณะทำงานพัฒนาเครื่องมือส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ AIDS Zero Portal ครั้งที่ 4/2562 ในวันที่ 18 กรกฎาคม 2562 เป็นการนำเสนอการออกแบบ infographic บนเว็บไซต์ AIDS ZERO PORTAL การเชื่อมโยงข้อมูลหมวด Epidemic กับเว็บไซต์กองระบาดวิทยา และแผนการเปิดเว็บไซต์ AIDS Zero Portal กลุ่มเป้าหมาย: ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 16 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ กอพ. กองระบาดวิทยา ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ TUC

กิจกรรมที่ 3 จัดพัฒนาปรับปรุงเครื่องมือการรวบรวมและนำเสนอข้อมูล AIDS Zero Portal (AZP)

3.1 ยกเลิกกิจกรรมที่ 3 โดยโอนเงินเพื่อใช้จัดประชุมและอบรมการใช้งานโปรแกรมระบบงานโรงพยาบาลด้านโรคติดต่อ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายสำคัญด้านพัฒนาระบบข้อมูลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของผู้บริหาร และงบประมาณถูกใช้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

กิจกรรมที่ 4 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2562

4.1 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ.2562 ในระหว่างวันที่ 25 - 27 ธันวาคม 2561 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ โดยมุ่งเน้นให้ผู้เข้าอบรมสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องและวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยา ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ และข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเบื้องต้น เพื่อใช้ในการวางแผน ติดตามการดำเนินงาน และสามารถใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบ แนวทางการดำเนินงาน ยุติปัญหาเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มเป้าหมาย: บุคลากร กอพ.

กิจกรรมที่ 5 ลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

5.1 ลงพื้นที่เพื่อติดตามและตรวจสอบคุณภาพข้อมูลผลการดำเนินงานเชิงรุก(RTCM+) ในจังหวัดสระบุรี, จังหวัดระยอง, จังหวัดบุรีรัมย์ พระนครศรีอยุธยา จังหวัดนครปฐม และจังหวัดสมุทรสาคร

กิจกรรมที่ 6 ประชุมพัฒนาโปรแกรมระบบงานโรงพยาบาลด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (JHOS)

6.1 ประชุมพัฒนาโปรแกรมระบบงานโรงพยาบาลด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (JHOS) ในวันที่ 14 มกราคม 2562 เพื่อทบทวนเนื้อหาและโปรแกรมบันทึกผลการดำเนินงานในระบบงานโรงพยาบาลด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และทราบแผนการพัฒนาโปรแกรมระบบงานโรงพยาบาลด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึง

ร่วมกันพิจารณาโปรแกรมที่พัฒนาโดยศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมาย: บุคลากร กอพ., ศูนย์กามโรค 7 แห่ง, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกระทรวงสาธารณสุข

กิจกรรมที่ 7 อบรมการใช้งานโปรแกรมระบบงานในโรงพยาบาลด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (JHOS)

7.1 อบรมการใช้งานโปรแกรมระบบงานโรงพยาบาล (JHOS) วันที่ 4 - 5 กุมภาพันธ์ 2562 เพื่อเตรียมความพร้อมทรัพยากร โดยพิจารณาทบทวนบทบาทหน้าที่ การจัดการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับประชาชนในพื้นที่ การบริการวิชาการ และพัฒนาระบบสารสนเทศและติดตามประเมินผลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในสถานการณ์ปัจจุบันและแผนความต้องการ รวมทั้งได้อบรมการใช้งานโปรแกรมระบบงานโรงพยาบาลด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (JHOS) เบื้องต้น กลุ่มเป้าหมาย: บุคลากร กอพ., ศูนย์กามโรค 7 แห่ง, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกระทรวงสาธารณสุข

กิจกรรมที่ 8 อบรมการใช้ข้อมูล Big Data

8.1 ได้รับเงินโอนจากกิจกรรมที่ 5 จำนวน 13,800 บาท เพื่อใช้จัดอบรมการใช้งาน Big Data ในวันที่ 5 กรกฎาคม เพื่อให้บุคลากรของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สามารถนำข้อมูลไปใช้ทั้งด้านการวางแผน การติดตามผลการดำเนินงานต่างๆ ซึ่งเป็นข้อมูลจำเป็นที่ใช้ในการกำหนดทิศทาง การดำเนินงานที่ชัดเจน ครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ ในการระบุช่องว่างของปัญหา การวางแผนเพื่อแก้ไขและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน จากคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) กลุ่มเป้าหมาย: บุคลากร กอพ.

ปัจจัยความสำเร็จ

ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์เพื่อใช้พัฒนาระบบข้อมูลต่างๆ

ปัญหาอุปสรรค

1. อยู่ช่วงระหว่างปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานข้อมูลสารสนเทศ ด้านการป้องกันและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลัก
2. ผู้เข้าร่วมประชุมมาจากหลายหน่วยงาน ทำให้บางท่านติดภารกิจไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

ประสานงานการประชุมกับหน่วยงานเข้าร่วมประชุมทราบก่อน เพื่อหาข้อสรุปวันที่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ หรือสามารถส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุม

ผู้รับผิดชอบ

ชัยสุข ตั้งวงศ์จุลนิยม, สามารถ พันธุ์เพชร และสิริพร มนยฤทธิ์

2) โครงการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันแม้ว่าโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะมีการแพร่ระบาดลดลง แต่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศที่ยังไม่หมดไป โดยการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ลดลงในประชากรทั่วไป แต่ในกลุ่มประชากรหลักบางกลุ่มยังมีความชุกการติดเชื้อสูง ส่วนโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เริ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในระยะหลัง โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน (อายุ 15 - 24 ปี) ที่มีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ช่อง

ทางการติดเชื้อ สาเหตุส่วนใหญ่ยังคงมาจากพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน โดยมีปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่เป็นสิ่งเร้า และส่งผลต่อพฤติกรรม

กอฟ. กรมควบคุมโรค มีบทบาทภารกิจในการพัฒนาและถ่ายทอดวิชาการ การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุม แก้ไขปัญหาโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งการพยากรณ์โรคเป็นกระบวนการด้านวิชาการอีกวิธีหนึ่ง ที่ทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลสถานการณ์การระบาดและคาดการณ์อุบัติการณ์แนวโน้มการเกิดโรค และภัยสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการรวบรวม บริหารจัดการข้อมูลทางระบาดวิทยา ปัจจัยและข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มาสังเคราะห์อย่างเป็นระบบ และศึกษาแนวโน้มทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อส่งสัญญาณการคาดการณ์อุบัติการณ์แนวโน้มเตือนภัยการระบาดของโรค ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ และพัฒนารูปแบบแนวทางการดำเนินการ เพื่อตอบสนองต่อปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังใช้เตือนภัยให้ประชาชนเกิดความตระหนักและนำไปสู่พฤติกรรมป้องกันตนเองให้ปลอดภัย จากเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ดังนั้น เพื่อให้บทบาทภารกิจดังกล่าวเกิด กอฟ. จึงจัดโครงการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพขึ้น เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาปัจจัยและข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านกระบวนการสังเคราะห์ อย่างเป็นระบบ ตามกลไกการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ ที่มีคุณภาพ น่าเชื่อถือ และสามารถใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบ แนวทางการดำเนินการยุติปัญหาเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ และทักษะในการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ
2. เพื่อจัดทำรายงานการพยากรณ์โรคเอดส์ หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม 1 ประชุมคณะทำงานพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ

1.1 ประชุมคณะทำงานพยากรณ์โรค และภัยสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ในวันที่ 27 พฤศจิกายน 2561 เพื่อชี้แจงผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2561 ที่ผ่านมา และร่วมพิจารณาหัวข้อการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ ปี 2562 ซึ่งตามมติเห็นควรวิเคราะห์ข้อมูลโรคซิฟิลิส ตามกรอบระบบเฝ้าระวังโรค 5 มิติ นอกจากนี้มีการหารือขอข้อเสนอแนะหัวข้อการอบรมเชิงปฏิบัติการการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ ปี 2562 เพื่อหาแนวทางที่ได้ประโยชน์สูงสุดในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร กอฟ. กลุ่มเป้าหมาย: เจ้าหน้าที่ กอฟ. ที่เป็นคณะทำงานพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ กอฟ.

1.2 ประชุมคณะทำงานพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ครั้งที่ 2/2562 ในวันที่ 4 มิถุนายน 2562 กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูลนำเสนอ (ร่าง) รายงานวิเคราะห์สถานการณ์โรคซิฟิลิส ประเทศไทย ตามกรอบระบบเฝ้าระวังโรค 5 มิติ ที่ได้สืบค้นข้อมูล และจัดทำมาเบื้องต้น ให้ผู้เชี่ยวชาญและคณะทำงานร่วมกันพิจารณาเนื้อหาที่ต้องปรับปรุง จากการประชุมได้รับข้อเสนอแนะในหลายประเด็น และที่ประชุมมีมติให้กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูลประสานผู้เกี่ยวข้องขอข้อมูลเพิ่มเติม และปรับปรุงเนื้อหาตามข้อเสนอแนะจากที่ประชุม จัดทำเป็นรายงานฉบับสมบูรณ์ และส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบอีกครั้งก่อนเผยแพร่ กลุ่มเป้าหมาย: เจ้าหน้าที่ กอฟ. ที่เป็นคณะทำงานพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ กอฟ. ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้านระบาดวิทยา และด้านระบบเฝ้าระวังโรค 5 มิติ

กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ

2.1 จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ ให้กับบุคลากร กอพ. โดยบูรณาการในการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ ระหว่างวันที่ 25 - 26 ธันวาคม 2561 เนื้อหาการอบรม ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลตามกรอบระบบเฝ้าระวัง 5 โรค 5 มิติ การใช้ Excel พื้นฐานในการจัดการข้อมูล เช่น Pivot table, V lookup เป็นต้น และการใช้ GIS ทำแผนที่ เพื่อดูสถานการณ์การระบาด ในการประชุมให้ผู้เข้าร่วมประชุมแบ่งกลุ่มฝึกจัดการข้อมูล แสดงผลข้อมูลบนแผนที่ รวมทั้งวิเคราะห์แหล่งข้อมูลนำเข้าของโรคซิฟิลิส และหนองใน ตามกรอบระบบเฝ้าระวังโรค 5 มิติ เพื่อเตรียมพร้อมการจัดทำรายงานภายใต้การพยากรณ์โรคเอดส์หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การดำเนินงานในรูปแบบคณะทำงานที่ทุกฝ่ายมีส่วนร่วม
2. ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญและช่วยพิจารณาให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงเนื้อหาารายงาน

ปัญหาอุปสรรค

การจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ ให้กับบุคลากร กอพ. ในไตรมาสแรก มีงานประชุมตรงกันหลายงาน ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมบางท่านไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

1. วางแผนประสานงานผู้เข้าร่วมประชุมตั้งแต่เนิ่นๆ เพื่อให้มีผู้เข้าร่วมจากทุกกลุ่มที่เกี่ยวข้อง
2. จัดประชุมบูรณาการกับงานอื่นๆ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน

ผู้รับผิดชอบ

สิริพร มนยฤทธิ

งบประมาณ TUC

3) โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และเพิ่มศักยภาพบุคลากรในระดับพื้นที่ในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อติดตามการดำเนินงานและการบริการในกลุ่มประชากรหลักและผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย ปี 2562 (SI-DTU)

หลักการและเหตุผล

การเข้าถึงและการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ เป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบติดตาม และการประเมินผลการดำเนินงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกัน และแก้ไข ปัญหาเอดส์แห่งชาติ ประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2573 ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทย มีการพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์หลายระบบ เพื่อใช้ในการติดตามสถานการณ์ และผลการดำเนินงาน โดยมีกระจายอยู่หลายแหล่งข้อมูล ข้อมูลแต่ละระบบมีแหล่งข้อมูลที่พัฒนามาจากแต่ละหน่วยงาน ขาดการเชื่อมโยงข้อมูล การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ความน่าเชื่อถือในระบบข้อมูลเอดส์ของประเทศลดน้อยลง

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ยังมีข้อจำกัด ช่องว่าง ที่ต้องการการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ ทั้งในเชิงเทคนิคด้านโปรแกรมที่ต้องพัฒนาการนำเสนอ และด้านข้อมูลนำเข้าจากฐานข้อมูล ยังต้องการการพัฒนาและปรับปรุงข้อมูลให้มีคุณภาพ และการเชื่อมโยงระบบให้สามารถนำเสนอข้อมูลได้อย่างรวดเร็วทันเวลา รวมถึงการพัฒนาสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ เพื่อให้สามารถจัดการระบบ เทคนิคต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้จัดทำโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และเพิ่มศักยภาพบุคลากรในระดับพื้นที่ ในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อติดตามการดำเนินงานและการบริการ ในกลุ่มประชากรหลักและผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย ปี 2562 ขึ้นมา โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องและส่งเสริมการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการวางแผนและปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานในระดับประเทศ เขต และจังหวัดต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการวางแผนและปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานในระดับประเทศ เขต และจังหวัด

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการสัปดาห์วิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ ด้านการป้องกันและการดูแล รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลัก เพื่อใช้ติดตามผลการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปี 2562 ไตรมาสที่ 1 จัดประชุมระหว่างวันที่ 6 - 8 ก.พ.62 ไตรมาสที่ 2 จัดประชุมระหว่างวันที่ 1 - 3 พ.ค.62 และ ไตรมาสที่ 3 จัดประชุมระหว่างวันที่ 7 - 9 ส.ค.62 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้ง 5 จังหวัด สามารถวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ โดยใช้เครื่องมือ DQI Tool เพื่อช่วยระบุช่องว่างของการดำเนินงาน เช่น จำนวนผู้ขาดการติดตาม จำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียน แล้วไม่ได้รับงานยา ART เป็นต้น โดยนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการติดตามผู้ป่วย พร้อมวางแผนการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มีความเข้มแข็ง โดยเฉพาะการจัดการระบบสารสนเทศ การปรับปรุงพัฒนาระบบ ในการเพิ่มคุณภาพข้อมูลสำหรับติดตามผลการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย: เจ้าหน้าที่ดูแลข้อมูลด้านการป้องกันและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี เจ้าหน้าที่รับผิดชอบด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานโครงการของ สสจ., กทม. และเจ้าหน้าที่ประสานงานด้าน HIV/AIDS, เจ้าหน้าที่สารสนเทศผู้รับผิดชอบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล ใน 5 จังหวัด ได้แก่ จ.อุดรธานี จ.ขอนแก่น จ.ภูเก็ต จ.นครราชสีมา และ กทม.

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการสัปดาห์วิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ ด้านการป้องกันและการดูแล รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลัก เพื่อใช้ติดตามผลการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ครั้งที่ 2/2562 ระหว่างวันที่ 21 - 23 พ.ค.62 ผลการดำเนินงาน คือ โรงพยาบาลทั้ง 8 จังหวัด สามารถวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ โดยใช้เครื่องมือ DQI Tool ในการเชื่อมโยงข้อมูลโรงพยาบาลกับฐานข้อมูลการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลัก ช่วยระบุช่องว่างของการดำเนินงาน เช่น จำนวนผู้ขาดการติดตาม จำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียน แล้วไม่ได้รับงานยา ART เป็นต้น โดยนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการติดตามผู้ป่วยต่อไป พร้อมวางแผนการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้มีความเข้มแข็ง โดยเฉพาะการจัดการระบบสารสนเทศ การปรับปรุงพัฒนาระบบ ในการเพิ่มคุณภาพข้อมูลสำหรับติดตามผลการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ กลุ่มเป้าหมาย: ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 94 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ดูแลข้อมูลด้านการป้องกันและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี, เจ้าหน้าที่รับผิดชอบด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานโครงการของสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัด และเจ้าหน้าที่ประสานงานด้าน HIV/AIDS, เจ้าหน้าที่สารสนเทศผู้รับผิดชอบฐานข้อมูลของ รพ. ของ รพ. ทั้ง 8 จังหวัด ได้แก่ จ.เชียงใหม่ จ.เชียงราย จ.นนทบุรี จ.ปทุมธานี จ.สมุทรปราการ จ.ชลบุรี จ.อุบลราชธานี และ จ.สงขลา

3. ประชุมเชิงปฏิบัติการออกแบบ Dashboard ของเครื่องมือส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการยุติปัญหาเอดส์ (AIDS Zero Portal) สำหรับผู้ใช้งานระดับพื้นที่ วันที่ 24 เม.ย.62 ในการประชุมได้มีการแจ้งประชาสัมพันธ์ นำเสนอเว็บไซต์ AIDS Zero Portal ที่ปรับปรุงข้อมูลระดับประเทศเป็นปัจจุบันแล้วให้เครือข่ายการดำเนินงานในระดับพื้นที่ (สคร. สสจ. และหน่วยบริการ) รับทราบ รวมทั้งได้ให้เครือข่ายร่วมออกแบบ Dashboard ของเครื่องมือส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการยุติปัญหาเอดส์ (AIDS Zero Portal) สำหรับผู้ใช้งานระดับพื้นที่ เพื่อนำไปพัฒนาต่อยอดในหมวด Dashboard ให้สอดคล้องตามความต้องการของผู้ใช้งานระดับพื้นที่ เป็นการกระตุ้นให้ผู้ใช้งานเข้าใช้งาน AIDS Zero Portal และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ กลุ่มเป้าหมาย: ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 69 คน ประกอบด้วย ผู้เข้าร่วมจากส่วนกลาง และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านเอดส์ระดับเขต สคร 1 - 12 และ สปคม. เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านเอดส์ระดับจังหวัด 13 จังหวัด คือ จ.เชียงใหม่ จ.เชียงราย จ.พิษณุโลก จ.นครสวรรค์ จ.ราชบุรี จ.ขอนแก่น จ.อุบลราชธานี จ.อุดรธานี จ.ปทุมธานี จ.สมุทรปราการ จ.ภูเก็ต จ.สงขลา และ กทม. และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านเอดส์ระดับหน่วยบริการ 13 จังหวัด

4. ประชุมหารือการเชื่อมโยงและพัฒนาระบบข้อมูล เพื่อการติดตามและรายงานโรค HIV/AIDS ระดับจังหวัด ณ จังหวัดนครราชสีมา (Korat Model) ระหว่างวันที่ 27 - 28 ก.ย.61 เพื่อการติดตามผลการดำเนินงานมุ่งสู่เป้าหมาย Ending AIDS ของ จ.นครราชสีมา กรอบแนวทางการบริหารจัดการและการวางแผนเชื่อมโยงระบบข้อมูลเพื่อการติดตามผลการดำเนินงานมุ่งสู่เป้าหมาย Ending AIDS ของจังหวัด (Korat Model) และแผนการติดตาม R-R-T-T-R ในกลุ่มประชากรหลัก กลุ่มเป้าหมาย: เจ้าหน้าที่ส่วนกลาง และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านเอดส์ สสจ. นครราชสีมา และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านเอดส์รพ.มหาราชนครราชสีมา

5. ประชุมการพัฒนาคุณภาพข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวัง และติดตามผลการดำเนินงาน HIV/AIDS ในจังหวัด น่าน ระหว่างวันที่ 24 - 26 ต.ค.61 ผลการดำเนินงาน คือ แนวทางการเพิ่มคุณภาพข้อมูลในระบบคลังข้อมูลของโรงพยาบาลตามรหัสมาตรฐานข้อมูลบริการทางการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และแผนแนวทางการเพิ่มคุณภาพข้อมูลในระบบคลังข้อมูลของโรงพยาบาล กลุ่มเป้าหมาย: ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 111 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ส่วนกลาง และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านเอดส์ สสจ. นครราชสีมา และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านเอดส์ รพ. ในจังหวัดนครราชสีมาทั้งหมด 31 แห่ง

6. ประชุมพัฒนาคุณภาพข้อมูลสารสนเทศ ในระบบโรงพยาบาล เพื่อติดตามผลการดำเนินงานเฝ้าระวังดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในประชากรกลุ่มหลัก วันที่ 18 ม.ค.62 โรงพยาบาลที่เข้าร่วมประชุมได้ทดลองใช้เครื่องมือ DQI Tool มาช่วยในการเชื่อมโยงข้อมูลโรงพยาบาลกับฐานข้อมูลการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลัก และแนวทางการพัฒนาคุณภาพข้อมูลสารสนเทศในระบบโรงพยาบาล เพื่อติดตามผลการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก กลุ่มเป้าหมาย: เจ้าหน้าที่ดูแลข้อมูลด้านการป้องกันและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี, เจ้าหน้าที่รับผิดชอบด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานโครงการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเจ้าหน้าที่ประสานงานด้าน HIV/AIDS ,เจ้าหน้าที่สารสนเทศผู้รับผิดชอบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลทั้ง 10 จังหวัด ได้แก่ จ.ขอนแก่น จ.นครราชสีมา จ.เชียงใหม่ จ.เชียงราย จ.นนทบุรี จ.ปทุมธานี จ.สมุทรปราการ จ.ชลบุรี จ.อุบลราชธานี และ จ.สงขลา

ประชุมเพื่อหารือแนวทางการปรับปรุง AIDS Zero Portal จำนวน 5 ครั้ง ดังนี้

1. ประชุมหารือแนวทางการปรับปรุงเครื่องมือส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ AIDS Zero Portal วันที่ 22 ม.ค.62 เพื่อนำเสนอความก้าวหน้าการปรับปรุงเว็บไซต์ AIDS Zero Portal และสรุปตัวชี้วัดทั้งหมดที่จะนำเสนอใน AIDS Zero Portal ให้ผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้องระดับประเทศรับทราบ เพื่อรับฟังความคิดเห็นข้อเสนอแนะ และนำไปปรับปรุง จากนั้นจะมีการเชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นผู้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลในพื้นที่มาหารือเพิ่มเติม เพื่อสรุปรูปแบบการแสดงผล Dashboard ที่พื้นที่ต้องการใช้งาน และจะสรุปโครงสร้าง รูปแบบของ AIDS Zero Portal ทั้งหมด เพื่อดำเนินการจัดทำเว็บไซต์ และประกาศใช้อย่างเป็นทางการในลำดับต่อไป
กลุ่มเป้าหมาย: เจ้าหน้าที่ กอพ. กองระบาดวิทยา สำนักบริหารงานโครงการกองทุนโลก และ TUC

2. ประชุมคณะทำงานพัฒนาเครื่องมือส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ AIDS Zero Portal วันที่ 11 มี.ค.62 โดยคณะทำงานได้พิจารณาออกแบบ (ร่าง) Dashboard การดำเนินงานระดับพื้นที่ ที่จะแสดงผลใน AIDS Zero Portal เพื่อให้ทีมด้านเทคนิคดำเนินการพัฒนา Dashboard และเตรียมนำเสนอให้ภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ ซึ่งเป็นผู้ใช้งานพิจารณาให้ข้อเสนอแนะอีกครั้ง กลุ่มเป้าหมาย: ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 14 คน ประกอบด้วย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ กอพ. กองระบาดวิทยา ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ TUC

3. ประชุมคณะทำงานพัฒนาเครื่องมือส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ AIDS Zero Portal ครั้งที่ 2/2562 ในวันที่ 18 มี.ค.62 โดยทีมบริหารจัดการข้อมูลนำเสนอ Dashboard ที่ได้จัดทำขึ้นให้คณะทำงานร่วมกันตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่นำเสนอบน Dashboard อีกครั้ง ก่อนจะเชิญเชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นผู้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลในพื้นที่มาหารือเพิ่มเติม เพื่อสรุปรูปแบบการแสดงผล Dashboard ที่พื้นที่ต้องการใช้งาน กลุ่มเป้าหมาย: กอพ. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ TUC

4. ประชุมคณะทำงานพัฒนาเครื่องมือส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ AIDS Zero Portal ครั้งที่ 3/2562 ในวันที่ 19 มี.ย.62 เมื่อได้ข้อสรุปโครงสร้าง รูปแบบของ AIDS Zero Portal ทั้งหมดแล้ว คณะทำงานจึงร่วมกันสรุปการออกแบบ infographic บนเว็บไซต์ AIDS Zero Portal ได้แก่ หน้า At a Glance ของทั้ง 3 หมวด 1. รู้ทันระบาด 2. รู้การลงทุน 3. รู้การดำเนินการ และ หน้า Home ที่แสดงข้อมูลให้เข้าใจว่า AIDS Zero Portal คืออะไร สร้างมาเพื่อวัตถุประสงค์อะไร อะไรคือจุดเด่น และใครคือผู้ใช้ประโยชน์ กลุ่มเป้าหมาย: กอพ. กองระบาดวิทยา ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ TUC

5. ประชุมนำเสนอผลการปรับปรุงเครื่องมือส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อการยุติปัญหาเอดส์ (AIDS Zero Portal) วันที่ 26 ก.ค.62 โดยนำเสนอ AIDS Zero Portal ที่ปรับปรุงแล้วให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขรับทราบ น.พ.ปรีชา เปรมปรี รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นประธาน ในการประชุมผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญได้ร่วมให้ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางพัฒนาเนื้อหาในเว็บไซต์ ภาควิชาเครือข่ายผู้ให้ข้อมูลได้ร่วมกำหนดกรอบเวลาการส่งข้อมูลเพื่อนำเข้าสู่ AIDS Zero Portal ทั้งนี้ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้มีการทำ MOU เรื่องการแชร์ข้อมูลและใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การพัฒนาและปรับปรุงข้อมูลเป็นไปอย่างต่อเนื่องยั่งยืน และเสนอให้จัดงานเปิดตัว AIDS Zero Portal อย่างเป็นทางการอีกครั้งในช่วงวันเอดส์โลก (เดือนธันวาคม 2562) โดยในพิธีเปิดมีการลงนาม MOU เป็นเชิงสัญลักษณ์ ในความร่วมมือครั้งนี้ กลุ่มเป้าหมาย: กอพ. กองระบาดวิทยา ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงาน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักบริหารงานโครงการกองทุนโลก กรมอนามัย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) UNAIDS USAID TUC และ FHI360

ปัจจัยความสำเร็จ

1. หน่วยงานภาคีเครือข่ายส่วนกลาง มีส่วนช่วยในการบูรณาการเนื้อหางาน และการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
2. การสนับสนุนองค์ความรู้ทางด้านวิชาการ และเครื่องมือที่จำเป็นต่อการดำเนินงาน หน่วยงานภาคีเครือข่ายส่วนกลาง
3. ทีมแกนนำระดับพื้นที่ที่มีความเข้มแข็ง สร้างความเข้าใจและสร้างความร่วมมือในการดำเนินงาน

ปัญหาอุปสรรค

1. การให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ ส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบได้ทันตามเวลา เพื่อให้ข้อมูลใน AIDS ZERO PORTAL ทันสมัยทำได้ยาก เนื่องจากแต่ละหน่วยงานมีกรอบเวลาในการสรุปข้อมูลต่างกัน
2. อยู่ในช่วงของการพัฒนา และทดลองการใช้เครื่องมือ DQI Tool เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงานของผู้ใช้งานในระดับพื้นที่
3. บุคลากรในระดับพื้นที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้ปฏิบัติงานมีผลต่อความต่อเนื่องของการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะ

1. กำหนดกรอบเวลาการส่งข้อมูลจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายให้ชัดเจน เพื่อปรับปรุงข้อมูลใน AIDS ZERO PORTAL ให้ทันสมัย หรืออาจทำ MOU เรื่องการแชร์ข้อมูลและใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การพัฒนาและปรับปรุงข้อมูลเป็นไปอย่างต่อเนื่องยั่งยืน
2. ผลักดัน AIDS ZERO PORTAL ให้เป็นเครื่องมือที่หน่วยงานระดับพื้นที่ ทั้ง สคร. สสจ. และหน่วยบริการหรือภาคประชาสังคม เข้ามาใช้งาน และนำข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ไปใช้ในการดำเนินงาน
3. จัดทำแนวทางการตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูลก่อนการนำเข้าเครื่องมือ DQI tool
4. สร้างทีมแกนนำระดับเขตในการดำเนินงานในพื้นที่

ผู้รับผิดชอบ

ชัยสุข ตังวงศ์จุลนิยม, สามารถ พันธุ์เพชร และสิริพร มนยฤทธิ์

งบประมาณ UNICEF

4) โครงการพัฒนาระบบข้อมูลด้านการดูแลรักษาเอชไอวีเพื่อติดตามการดำเนินงานสู่เป้าหมายผู้ติดเชื้อทราบสถานการณ์ติดเชื้อ-ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษา-ผู้ติดเชื้อที่รับการรักษาสามารถกดปริมาณไวรัสในร่างกายได้ (90-90-90) ต่อการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย

หลักการและเหตุผล

ตามที่ประเทศไทยมีนโยบายให้การรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ด้วยยาต้านไวรัสโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 และในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 ประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่มีนโยบายในการให้การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและแรงงานข้ามชาติที่ได้รับการประกันสุขภาพ แต่จากการติดตาม การดำเนินงานสู่เป้าหมายผู้ติดเชื้อทราบสถานการณ์ติดเชื้อ - ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษา - ผู้ติดเชื้อที่รับการรักษาสามารถ

กตปริมาณไวรัสในร่างกายได้ (90-90-90) พบว่ายังคงมีผู้ติดเชื้อที่หายไปจากระบบ และยังไม่ได้รับการตรวจไวรัสอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่การระบาดของโรคเอชไอวีในประเทศไทยมีการกระจุกตัวอยู่ในกลุ่มประชากรหลัก เช่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง และผู้ขายเสพติดด้วยวิธีฉีดยา จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ประเทศจะยุติปัญหาเอดส์และสามารถติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับกลุ่มประชากรหลัก แม้ว่าในปัจจุบันประเทศไทยมีระบบการรายงานที่มีประสิทธิภาพสำหรับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง แต่ระบบการรายงานในกลุ่มประชากรหลักยังคงจำกัดอยู่

ปัจจุบันมีหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ทำงานร่วมกับบุคลากรหลักในระดับจังหวัดเร่งรัดสำคัญของประเทศ โดยมีการพยายามระบุและแก้ไขช่องว่างข้อมูลโดยการวิเคราะห์ข้อมูลสำคัญ เช่น ระบบข้อมูลผลการดำเนินงานเชิงรุก (RIHIS-Outreach: RTCM) ระบบข้อมูลผลการดำเนินงานบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือด และบริการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (RIHIS-Facility: HTC,STI)ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ(National AIDS Program: NAP+) และระบบการรายงานจากคลินิกในชุมชน (E- Cascade) เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้กับเจ้าหน้าที่และพนักงานเชิงรุก ให้สามารถรายงานข้อมูลที่คาดหวังได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยคาดว่าจะแล้วเสร็จในปี พ.ศ. 2562

เพื่อสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานตามกลยุทธ์ และปิดช่องว่างทั้งหมดในการดำเนินงานสู่เป้าหมาย ผู้ติดเชื้อทราบสถานการณ์ติดเชื้อ - ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษา - ผู้ติดเชื้อที่รับการรักษาสามารถกตปริมาณไวรัสในร่างกายได้ (90-90-90) ต่อการยุติปัญหาเอดส์ กอปร. ร่วมกับองค์กร ยูนิเซฟ ประเทศไทยและทีมร่วมของสหประชาชาติ ได้เสนอช่องว่างข้อมูลในระบบติดตามการดำเนินงานฯ เพื่อหาทางแก้ปัญหาด้านเทคนิคสำหรับแก้ไขช่องว่างของฐานข้อมูลในระดับประเทศ และเพื่อหาแนวทางปฏิบัติที่รวดเร็วในการปิดช่องว่างในระดับการใช้งาน สำหรับการติดตามการดูแลรักษาเอชไอวีที่มีคุณภาพ และสะท้อนข้อมูลการดำเนินงานสู่เป้าหมาย 90-90-90 ของประชากรที่สำคัญโดยแยกตามเพศกลุ่มอายุสถานที่และประชากรรวมทั้งมาตรการอื่น แก้ไขช่องว่างข้อมูลในระดับพื้นที่และระดับชาติ ส่งผลต่อนโยบายที่จะเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพิ่มประสิทธิภาพการติดตามการดำเนินงานสู่เป้าหมาย ผู้ติดเชื้อทราบสถานการณ์ติดเชื้อ - ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษา - ผู้ติดเชื้อที่รับการรักษาสามารถกตปริมาณไวรัสในร่างกายได้ (90-90-90) ต่อการยุติปัญหาเอดส์ ในผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมดและกลุ่มประชากรหลัก โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ระบุช่องว่างที่จะติดตามเพศอายุกลุ่มสถานที่กลุ่มประชากรและมาตรการอื่นๆ รวมถึงช่องว่างที่เกิดจากการบันทึกที่ไม่ถูกต้องในระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (National AIDS Program: NAP+)

2. สนับสนุนให้หน่วยงาน/องค์กรระดับพื้นที่ ในจังหวัดที่มีภาระงานสูง แก้ไขข้อมูลงานบริการในระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (National AIDS Program: NAP+) และเอกสารให้ถูกต้องที่หน่วยบริการเพื่อส่งผลให้ประเทศบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานสู่เป้าหมายผู้ติดเชื้อทราบสถานการณ์ติดเชื้อ - ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษา - ผู้ติดเชื้อที่รับการรักษาสามารถกตปริมาณไวรัสในร่างกายได้ (90-90-90)

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 สนับสนุนงบประมาณจำนวน 400,000 บาท ให้กับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สำหรับข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ในการให้ความช่วยเหลือด้านเทคนิค ความชำนาญที่

จำเป็นเพื่อตอบสนองความต้องการในปัจจุบันและพัฒนาข้อกำหนดในการให้คำปรึกษาด้านเทคนิค โดย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีการดำเนินงานดังนี้

1.1 พัฒนารูปแบบการวิเคราะห์และการวิเคราะห์เมทริกซ์สำหรับตัวชี้วัด

1.2 วิเคราะห์ข้อมูลระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (National AIDS Program: NAP+) เพื่อติดตามการดำเนินงานสู่เป้าหมายผู้ติดเชื้อทราบสถานการณ์ติดเชื้อ-ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษา-ผู้ติดเชื้อที่รับการรักษาสามารถดื่มน้ำได้ (90-90-90) ต่อการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย

1.3 ให้คำแนะนำด้านเทคนิคในการแก้ไขปัญหาช่องว่างเพื่อเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย ภายในปี 2573

1.4 พัฒนารูปแบบการแสดงผล/การออกแบบสำหรับการนำเสนอข้อมูลในระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (National AIDS Program: NAP+) ในอนาคต

กิจกรรมที่ 2 จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญด้านเอชไอวี/เอดส์ ในการพัฒนานิยามของดัชนีตัวชี้วัดจำกัดความ ในทุกระดับและพัฒนารูปแบบการแสดงผล/การออกแบบ

2.1 ประชุมพัฒนานิยามของดัชนีตัวชี้วัดจำกัดความในทุกระดับและพัฒนารูปแบบการแสดงผล/การออกแบบ จำนวน 6 ครั้ง ได้แก่ วันที่ 14 ธ.ค.61, 23 ม.ค.62, 11 เม.ย.62, 22 ก.ค.62, 28 พ.ย.62 และ 9 ธ.ค.62

กิจกรรมที่ 3 จัดประชุมระดับภูมิภาคกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องใน 27 จังหวัดที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อปรับปรุงคุณภาพข้อมูลและบริการด้านสุขภาพเพื่อติดตามการดำเนินงานสู่เป้าหมายผู้ติดเชื้อทราบสถานการณ์ติดเชื้อ - ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษา - ผู้ติดเชื้อที่รับการรักษาสามารถดื่มน้ำได้ (90-90-90)

กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ร่วมดำเนินการ

- บุคลากรสาธารณสุขระดับเขตและจังหวัด ด้านงานระบาดวิทยา งานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และงานข้อมูลระบบบริการ

- ผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงานสุขภาพ และโรงพยาบาลรวมทั้งเครือข่ายภาคประชาสังคม 4 ภาค

- ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ระดับเขต

3.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลรักษา ระบบข้อมูลบริการด้านเอชไอวี/เอดส์ และงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระดับภาค 4 ภาค ได้แก่ 1) ภาคกลาง วันที่ 22 - 23 พ.ย.61 2) ภาคใต้ วันที่ 6 - 7 ธ.ค.61 3) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วันที่ 19 - 20 ธ.ค.61 และ 4) ภาคเหนือ วันที่ 7 - 8 ม.ค.62 โดยบูรณาการร่วมกับโครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ (การเข้าถึงยาต้านไวรัส การรักษาอย่างต่อเนื่อง การกดไวรัส) กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ กอพ.

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับได้จัดการเร่งรัดการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถเพิ่มยาต้านไวรัสโดยเร็ว เพิ่มความคงอยู่ในระบบดูแลรักษา และเพิ่มการกดปริมาณไวรัสตามเกณฑ์

2. เกิดระบบการติดตามการดูแลรักษา การใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูลบริการเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีคุณภาพ

3. ระบบบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI) และข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้รับการพัฒนาคุณภาพ

กิจกรรมที่ 4 ติดตามการดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดที่ได้รับการคัดเลือก

ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานการแก้ไขช่องว่างของเอกสารและปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (National AIDS Program: NAP+) ในพื้นที่ จำนวน 4 แห่ง ได้แก่

- 1) จ.พิษณุโลก วันที่ 16 - 17 มิ.ย.62
- 2) จ.อุดรธานี วันที่ 25 - 26 มิ.ย.62
- 3) จ.นครปฐม วันที่ 28 มิ.ย.62 และ
- 4) จ.พะเยา วันที่ 21 - 22 ต.ค.62

ปัญหาที่พบในพื้นที่

1. มีการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ ทำให้เจ้าหน้าที่คนใหม่ไม่มีความรู้ในการแก้ไขช่องว่างของเอกสารและปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (National AIDS Program: NAP+) เนื่องจากไม่ได้อบรมการใช้โปรแกรม DQI

2. โปรแกรม DQI ที่ใช้เป็นเครื่องมือในการแก้ไขช่องว่างและปรับปรุงเอกสาร มีการอัปเดตเวอร์ชันอย่างต่อเนื่อง จึงต้องลงพื้นที่เพื่ออัปเดตเวอร์ชันและสอนการใช้งานเครื่องมือเวอร์ชันปัจจุบัน

กิจกรรมที่ 5 สนับสนุนงบประมาณให้จังหวัดและหน่วยบริการระดับพื้นที่ 27 จังหวัดที่ได้รับการคัดเลือกในการแก้ไขช่องว่างของเอกสารและปรับปรุงระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (National AIDS Program: NAP+) ของพื้นที่ โดยสนับสนุนงบประมาณให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 24 จังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก

การดำเนินการแก้ไขช่องว่างของเอกสารและปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (National AIDS Program: NAP+) ในพื้นที่ โดยใช้โปรแกรม DQI (Data Quality Improvement Tool) เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลด้านการดูแลรักษาเอชไอวี การเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ที่ยังไม่ได้รับการรักษา ขาดการติดตาม หรือเสียชีวิต (DQI-lost) และการจัดทำทะเบียนเพื่อติดตามผลการดำเนินงานของกลุ่มประชากรเป้าหมาย (DQI-KP)

จังหวัดที่คัดเลือกดำเนินงาน (27 จังหวัด)

- ภาคเหนือ: ลำปาง, พะเยา, พิษณุโลก, ลำพูน, อุดรธานี, กำแพงเพชร, พิจิตร, นครสวรรค์, ตาก, สุโขทัย, เพชรบูรณ์
- ภาคใต้: นครศรีธรรมราช, สุราษฎร์ธานี, นราธิวาส, ยะลา, ปัตตานี
- ภาคกลาง: นครปฐม, อุทัย, สมุทรสาคร, อ่างทอง, นครนายก, สระบุรี, ชัยนาท, ลพบุรี
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: บุรีรัมย์, ศรีสะเกษ, ยโสธร

กิจกรรมที่ 6 ทบทวนตัวชี้วัดและพัฒนานิยามของดัชนีตัวชี้วัดระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (National AIDS Program: NAP+)

- 6.1 จ้างผู้เชี่ยวชาญจำนวน 1 ท่าน ในการทบทวนร่างรายละเอียดตัวชี้วัดคำจำกัดความในการพัฒนานิยามตัวชี้วัดและพัฒนารูปแบบการวิเคราะห์เมทริกซ์สำหรับตัวชี้วัดในระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (National AIDS Program: NAP+)

- 6.2 ทบทวนตัวชี้วัดและพัฒนานิยามของดัชนีตัวชี้วัดระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (National AIDS Program: NAP+)

- 6.2.1 วันที่ 16 - 17 ก.ย.62 กอพ.ร่วมกับองค์การยูนิเซฟ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนานิยามของดัชนีตัวชี้วัดคำจำกัดความการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ ในระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (National AIDS Program: NAP+) เพื่อทบทวนร่างรายละเอียดตัวชี้วัดคำจำกัดความและระดม

ความคิดในการพัฒนานิยามตัวชี้วัดและพัฒนาแบบการวิเคราะห์เมทริกซ์สำหรับตัวชี้วัดในระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (National AIDS Program: NAP+)

ปัจจัยความสำเร็จ

ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์เพื่อใช้พัฒนาระบบข้อมูลต่างๆ

ปัญหาอุปสรรค

1. มีการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ ทำให้เจ้าหน้าที่คนใหม่ไม่มีความรู้ในการแก้ไขช่องว่างของเอกสารและปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (National AIDS Program: NAP+) เนื่องจากไม่ได้อบรมการใช้โปรแกรม DQI
2. โปรแกรม DQI ที่ใช้เป็นเครื่องมือในการแก้ไขช่องว่างและปรับปรุงเอกสาร มีการอัปเดตเวอร์ชันอย่างต่อเนื่อง จึงต้องลงพื้นที่เพื่ออัปเดตเวอร์ชันและสอนการใช้งานเครื่องมือเวอร์ชันปัจจุบัน

ผู้รับผิดชอบ

ชัยสุข ตั้งวงศ์จุลนิยม

งบประมาณ GF

5) โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR (STAR 2) รอบ New Funding Request (NFR)

หลักการและเหตุผล

โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก เพื่อเร่งรัดการสิ้นสุดของโรคเอดส์และวัณโรคในประเทศไทย โดยใช้ความร่วมมือของภาครัฐและภาคประชาสังคม เพื่อปรับปรุงการเข้าถึงวินิจฉัย และการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ด้วยวิธีฉีด ผู้ต้องขัง ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มประชากรหลักอื่นๆ ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นในประเทศ หรือจากโครงการพัฒนาของภาคีความร่วมมืออื่นๆ ซึ่งมุ่งเน้นจังหวัดที่มีภาระการติดเชื้อเอชไอวีและวัณโรคสูงสุดในประเทศไทย 39 จังหวัด (จังหวัดเอชไอวี 29 จังหวัด จังหวัดวัณโรค 27 จังหวัด) เพื่อลดการเจ็บป่วย และการเสียชีวิต โดยการมุ่งเน้นกิจกรรมผสมผสานการป้องกันและการรักษาสำหรับกลุ่มประชากรหลักและกลุ่มประชากรด้อยโอกาส สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันเอชไอวีและวัณโรคเชิงรุกในชุมชน สำหรับกลุ่มที่เข้าถึงยาก

การลงทุนด้านเอชไอวีและวัณโรคจะช่วยปรับปรุงการเข้าถึง การค้นหา การตรวจหาการติดเชื้อ การรักษา และการคงอยู่ในระบบ (RRTTR) สำหรับกลุ่มประชากรหลัก โดยผ่านการจัดกิจกรรมบูรณาการที่มีนวัตกรรม เป็นการแบ่งปันงานและขยายงานระหว่างผู้ให้บริการของภาครัฐและภาคประชาสังคม นอกจากนี้การสนับสนุนด้านเอชไอวีจากกองทุนโลก ประเทศไทยมีเป้าหมายที่จะบรรลุเป้าหมาย "90-90-90" สำหรับกลุ่มประชากรหลัก ปี 2563 ได้แก่ 90 ที่ 1 คือ ผู้ที่รู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี 90 ที่ 2 คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ และ 90 ที่ 3 คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการกดไวรัสเอชไอวีสำเร็จ และการสนับสนุนด้านวัณโรคจากกองทุนโลก ประเทศไทยมีเป้าหมายลดอัตราการเกิดวัณโรคจาก 172 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2559 เป็น 100 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2563

ปัจจุบันทรัพยากรภายในประเทศไทยมีสัดส่วนประมาณ 90% ของการจัดหาเงินทุนสำหรับการตอบสนองต่อการดำเนินงานเอชไอวีและวัณโรค โดยกองทุนโลกสนับสนุนการลงทุนในกิจกรรมที่มีนวัตกรรมและสนับสนุน

กิจกรรมเปลี่ยนผ่านไปสู่การดำเนินงานในประเทศ เริ่มดำเนินงานจากปี พ.ศ. 2558 และดำเนินงานเต็มที่ในปี พ.ศ. 2560 เป็นต้นไป

โครงการจะมุ่งเน้นการปฏิบัติงานในพื้นที่ 29 จังหวัดของประเทศไทยที่มีปริมาณการแพร่ระบาดของเชื้อ เอชไอวี สูงที่สุด โดยคาดหวังจะลดปริมาณการแพร่ระบาดของโรค ลดอัตราป่วย และอัตราการเสียชีวิต โดยการ ส่งเสริมการป้องกันควบคุมไปกับการรักษาในกลุ่มประชากรหลัก ผู้ได้รับผลกระทบและเข้าถึงการบริการ โครงการฯ นี้ มุ่งเน้นการดำเนินงานเอชไอวีและวัณโรคตามกลยุทธ์บริการ RRTTR (เข้าถึง นำพา ตรวจหาการติดเชื้อ การรักษา และการคงอยู่ในระบบ) ซึ่งมุ่งเน้นที่การเพิ่มประสิทธิภาพของเครือข่ายและรูปแบบการบริการ เพื่อเพิ่ม การใช้บริการ เน้นกิจกรรมการบูรณาการวัณโรคและเอชไอวีทั้งในระดับประเทศ และพื้นที่การตรวจหาการติดเชื้อ เอชไอวี และตรวจคัดกรองวัณโรค การเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์แต่เนิ่นๆ ในผู้ติดเชื้อร่วมกัน การรักษา วัณโรคแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ยังรวมถึงการลงทุนในการปรับปรุงและประสานข้อมูลโรคของประเทศ (เสริมสร้างระบบการติดตามและประเมินผลเอชไอวีและวัณโรค และการประสานงานระหว่างระบบข้อมูลวัณโรค และเอชไอวี) และการพัฒนาเทคโนโลยีใหม่สำหรับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่มีคุณภาพดี

ในปี พ. ศ. 2563 มีจุดมุ่งหมายที่จะบรรลุเป้าหมายด้านความยั่งยืนใน 3 ประเด็นสำคัญ:

1. มีบริการเอชไอวีและวัณโรคอย่างต่อเนื่อง สำหรับกลุ่มประชากรหลักโดยมีกลยุทธ์ที่มีนวัตกรรมนี้ เพื่อให้มั่นใจว่าบริการสำคัญๆ ของเอชไอวีและวัณโรค สำหรับประชากรกลุ่มหลักๆ จะยั่งยืน โดยมีการจัดสรร ทรัพยากรและระบบภายในประเทศ และรวมอยู่ในชุดบริการและมาตรฐานการบริการด้านเอดส์และวัณโรคของประเทศ
2. การพัฒนาระบบอย่างยั่งยืน เพื่อให้สามารถใช้งานร่วมกันและสร้างขีดความสามารถที่เกี่ยวข้องกันได้ การดำเนินการดังกล่าวจะก่อให้เกิดการจัดหาเงินทุนอย่างยั่งยืน สำหรับบริการด้านเอชไอวีและวัณโรคของกลุ่ม ประชากรหลัก และการพัฒนาวิธีการดำเนินงานที่ครอบคลุมและเท่าเทียมกันอย่างเป็นรูปธรรมโดยอาศัยความร่วมมือของชุมชน
3. การปรับนโยบาย/กฎระเบียบ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเอชไอวีและวัณโรคที่มีประสิทธิภาพสำหรับ ประชากรหลัก โดยสนับสนุนการใช้ข้อมูล เพื่อทำให้เกิดนโยบายและการปฏิบัติที่ช่วยให้กลุ่มประชากรหลักเข้าถึง บริการที่จำเป็น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อปรับปรุงระบบบริการให้กลุ่มประชากรหลักเกิดการเข้าถึง RRTTR
2. เพื่อพัฒนาให้มีแผนยุทธศาสตร์/วัณโรคระดับจังหวัดโดยใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการระดม ทรัพยากร
3. เพื่อพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลในระดับพื้นที่
4. เพื่อประเมินผลโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR (STAR 2) รอบ New Funding Request (NFR)

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 พัฒนาระบบข้อมูลติดตามการกระทำความรุนแรงและการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ (Crisis Response System: CRS)

- 1.1 อบรมเชิงปฏิบัติการการใช้งานโปรแกรมระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ (Crisis Response System: CRS) และพัฒนากลไกการดำเนินงานปกป้องคุ้มครองสิทธิระดับพื้นที่ วันที่ 27

พ.ค.62 ในการประชุมได้นำเสนอโปรแกรม CRS ให้เจ้าหน้าที่เครือข่ายภาคประชาสังคม 7 องค์กร ที่จะทดลองดำเนินงานในพื้นที่นาร่อง 14 จังหวัด รวมทั้งให้ภาคีเครือข่ายภาครัฐในระดับพื้นที่นาร่องรับทราบ และฝึกใช้งานโปรแกรม ผู้เข้าร่วมประชุมได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงโปรแกรมเพิ่ม และหลังจากการอบรมครั้งนี้ภาคประชาสังคมที่ดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนในพื้นที่นาร่อง จะเริ่มบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบโดยบันทึกย้อนหลังไปในช่วงปีงบประมาณ 2562 กลุ่มเป้าหมาย: มีผู้เข้าร่วมการประชุม 84 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ กอพ., สคร.1 - สคร.12 , สปคม., สสจ. , สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค, สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม, สำนักสนับสนุนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ, ศูนย์ช่วยเหลือสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ, มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์, มูลนิธิรักไทย, มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ, มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ สายด่วน 1663, สมาคมฟ้าสีรุ้ง, เครือข่ายสุขภาพและโอกาส, ศูนย์บริการที่เป็นมิตร นักวิ่งสีรุ้ง, และศูนย์อภิบาลผู้เดินทางทะเล (บ้านสุขสันต์)

1.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบกลไกการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติและส่งเสริมคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ผ่านระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ (Crisis Response System: CRS) ในพื้นที่นาร่อง เมื่อวันที่ 19 - 20 ธ.ค.62 ซึ่งได้นำข้อมูลสถานการณ์การละเมิดสิทธิในระบบมาหารือร่วมกัน และรับฟังปัญหาอุปสรรคทั้งที่เกี่ยวกับการจัดการเหตุ และการใช้งานโปรแกรมเพื่อสรุปข้อมูลและปัญหาอุปสรรคจากการทดลองใช้งานโปรแกรมระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ (CRS) ของภาคประชาสังคม ในพื้นที่นาร่อง รวมทั้งให้ภาคีเครือข่ายร่วมกันหาแนวทางเชื่อมโยงกลไกปกป้องคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ระหว่างภาคประชาสังคมและภาครัฐทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่ เพื่อขยายรูปแบบการดำเนินงานไปในพื้นที่อื่นๆ

กลุ่มเป้าหมาย: กอพ., สคร.1 - สคร.12, สปคม., สสจ., สำนักอัยการสูงสุด, กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ศูนย์ช่วยเหลือสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์, มูลนิธิรักไทย, มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ, มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ สายด่วน 1663, สมาคมฟ้าสีรุ้ง, เครือข่ายสุขภาพและโอกาส, ศูนย์บริการที่เป็นมิตร นักวิ่งสีรุ้ง, ศูนย์อภิบาลผู้เดินทางทะเล (บ้านสุขสันต์), และสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ (สวท.)

1.3 จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลติดตามการกระทำความรุนแรงและการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ (Crisis Response System: CRS) จำนวน 4 ครั้ง ได้แก่ 1) วันที่ 9 ส.ค.62 2) วันที่ 17 ต.ค.62 3) วันที่ 13 พ.ย.62 และ 4) วันที่ 6 ธ.ค.62 โดยเนื้อหาส่วนใหญ่เป็นการจัดประชุมเพื่อพัฒนาระบบข้อมูล CRS ทั้งการหาข้อสรุปการกำหนดเนื้อหารายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะในการแจ้งปรับปรุงระบบข้อมูล CRS และเตรียมความพร้อมในการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง กลุ่มเป้าหมาย: มีผู้เข้าร่วมประชุมครั้งละประมาณ 20 คน เป็นผู้แทนแต่ละกลุ่มงานใน กอพ. และมูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์

1.4 แจ้งปรับปรุงโปรแกรมสำหรับติดตามการกระทำความรุนแรงและการละเมิดสิทธิด้านเอดส์

กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูลได้สรุปมติประชุมพัฒนาระบบข้อมูล CRS เมื่อวันที่ 9 ส.ค.62 และกำหนดเนื้อหารายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะในการแจ้งปรับปรุงระบบข้อมูลติดตามการกระทำความรุนแรงและการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ โดยเน้นปรับปรุงฟังก์ชันการใช้งานของเจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนและจัดการเหตุภาคสนาม และ

ออกรายงานเพิ่มเติมสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ สคร. และ สสจ. นอกจากนี้มีการพัฒนาระบบให้เจ้าหน้าที่ที่ดูแลระบบส่วนกลางสามารถบริหารจัดการ กำหนดสิทธิ์ของผู้ใช้งานโปรแกรม CRS ได้เอง



ผลผลิตจากการดำเนินงานกิจกรรม

1. โปรแกรมระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ (Crisis Response System: CRS)
2. สรุปข้อมูลการร้องเรียนในระบบ CRS ปีงบประมาณ พ.ศ.2562

ในปีงบประมาณ 2562 มีการแจ้งเหตุจาก 15 จังหวัด โดยมีเหตุร้องเรียนเกิดขึ้น จำนวน 101 เรื่อง (รวมข้อมูลทุกสถานะการดำเนินงาน ณ วันที่ 10 ตุลาคม 2562) กรณีที่ร้องเรียนมากที่สุดคือ การถูกกีดกันหรือถูกเลือกปฏิบัติเนื่องจากเป็นกลุ่มเปราะบาง (กลุ่มหลากหลายทางเพศ, พนักงานบริการ, ผู้ใช้สารเสพติด, ประชากรข้ามชาติ, ผู้ถูกคุมขัง, กลุ่มชาติพันธุ์และชนเผ่า) จำนวน 86 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 85.1 ของการร้องเรียนทั้งหมด รองลงมาคือกรณีถูกเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 6 เรื่อง (ร้อยละ 5.9) กรณีบังคับตรวจเอชไอวี 3 เรื่อง (ร้อยละ 3) และถูกกีดกันหรือถูกเลือกปฏิบัติเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวี 1 เรื่อง (ร้อยละ 1) นอกจากนี้ยังมีการร้องเรียนในกรณีอื่นๆ อีกจำนวน 5 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 5

การแจ้งเหตุในระบบเกือบทั้งหมด (97 เรื่อง) แจ้งโดยเจ้าหน้าที่ มีเพียง 4 เรื่องที่ผู้ได้รับผลกระทบแจ้งเอง จังหวัดที่มีการบันทึกแจ้งเรื่องเข้าสู่ระบบมากที่สุดคือ ระยอง และชลบุรี และกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบที่แจ้งเข้าสู่ระบบส่วนใหญ่เป็นกลุ่มประชากรข้ามชาติ และมีกลุ่มประชากรอื่นเป็นส่วนน้อยที่ร้องเรียนเข้าสู่ระบบ ได้แก่ กลุ่มหลากหลายทางเพศ และผู้ใช้สารเสพติด

ข้อค้นพบจากการดำเนินงาน

1. มุณิชนิพนธ์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ (FAR) เป็นองค์กรหลักที่จัดการเรื่องร้องเรียนในระบบ CRS ทำให้การแจ้งเหตุส่วนใหญ่มาจากพื้นที่ที่ FAR ทำงาน ได้แก่ ระยอง และชลบุรี นอกจากนี้กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบที่แจ้งเข้าสู่ระบบส่วนใหญ่ก็จะเป็นกลุ่มประชากรข้ามชาติ เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่ FAR ดำเนินงานเป็นหลัก

2. การแจ้งเหตุในระบบเกือบทั้งหมด แจ้งโดยเจ้าหน้าที่ เนื่องจากยังไม่มีการประชุมสัมพันธิ์ให้ประชาชนทั่วไประับทราบ

3. การจัดการเหตุในปัจจุบันหน่วยงานภาคประชาสังคม โดย FAR เป็นองค์กรหลักที่จัดการเรื่องหน่วยงานภาครัฐยังไม่ได้เข้าร่วมจัดการเหตุมากนัก เนื่องจากยังไม่สามารถเข้าดูรายงานการร้องเรียนในระบบได้

กิจกรรมที่ 2 พัฒนาระบบข้อมูล RTCM⁺ สำหรับติดตามการดำเนินงานตามมาตรการ RRTTR ในกลุ่มประชากรหลัก

2.1 โครงการอบรมการใช้งานโปรแกรมให้บริการที่บูรณาการการป้องกันในกลุ่มประชากรหลัก (Real Time Cohort Monitoring: RTCM⁺) เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระบบระดับเขตในการบริหารจัดการระบบข้อมูลสำหรับติดตามการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ตามมาตรการ RRTTR ในกลุ่มประชากร ระหว่างวันที่ 15 - 16 ม.ค. 63 ผู้ดูแลระบบระดับเขตที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพ สามารถรู้และเข้าใจระบบข้อมูลสำหรับการติดตามการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ตามมาตรการ RRTTR ในกลุ่มประชากรหลัก สามารถเข้าใจวิธีการ/ขั้นตอนการบริหารจัดการระบบข้อมูลและการใช้งานระบบข้อมูล โปรแกรม RTCM⁺ และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปถ่ายทอดให้กับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ เพื่อติดตามการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดได้ กลุ่มเป้าหมาย: เจ้าหน้าที่ส่วนกลาง และคณะทำงาน 26 คน และผู้เข้าร่วมประชุมจากพื้นที่ จำนวน 72 คน ดังนี้ สคร.1 - 12, สปค., สสจ., รพ., สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก,สำนักอนามัย กรุงเทพฯ, สำนักงานแพทย์, และภาคประชาสังคม

2.2 ประชุมติดตามความก้าวหน้าการใช้งานโปรแกรม RTCM⁺ และคณะทำงานได้ร่วมปรึกษาหารือในการปรับปรุงแก้ไขโปรแกรม และร่วมกำหนดเนื้อหารายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะในการแจ้งปรับปรุงและพัฒนาระบบข้อมูล RTCM⁺ และได้แจ้งพัฒนาระบบข้อมูล RTCM⁺ สำหรับติดตามการดำเนินงานตามมาตรการ RRTTR ในกลุ่มประชากรหลัก ให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์และสามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มเป้าหมาย: เจ้าหน้าที่ กอพ. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการกลไกความร่วมมือในประเทศ (CCM) สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และมูลนิธิริชชีไทย โดยมีการประชุมทั้งหมดจำนวน 7 ครั้ง ได้แก่ 1) วันที่ 21 ม.ค.62 2) วันที่ 19 มี.ค.62 3) วันที่ 15 พ.ค.62 4) วันที่ 26 มิ.ย.62 5) วันที่ 7 ต.ค.62 6) วันที่ 16 ต.ค.62 และ 7 วันที่ 21 พ.ย.62

2.3 แจ้งพัฒนาระบบข้อมูล RTCM⁺ สำหรับติดตามการดำเนินงานตามมาตรการ RRTTR ในกลุ่มประชากรหลัก กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูลได้สรุปมติประชุมพัฒนาระบบข้อมูล RTCM⁺ เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2562 และกำหนดเนื้อหารายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะในการแจ้งปรับปรุงระบบ Real Time Cohort Monitoring Plus (RTCM⁺) โปรแกรมสำหรับเก็บข้อมูลและรายงานการให้บริการ RRTTR โดยผ่านมือถือ และเครื่องคอมพิวเตอร์ (PC) ประกอบด้วย การบันทึกข้อมูลที่ใช้งานสะดวก การแก้ไขข้อมูล การเพิ่ม ลบเปลี่ยนแปลงและมีการปรับปรุงระบบข้อมูลที่บันทึกให้เหมาะสมกับสถานการณ์บริการและการใช้ประโยชน์ ตามแผนงานที่คณะกรรมการมอบหมายหรือผู้ว่าจ้างเห็นชอบ สามารถประมวลและแสดงผลข้อมูลให้สอดคล้องกับประโยชน์ของผู้ใช้ข้อมูลในแต่ละระดับ

กิจกรรมที่ 3 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคู่มือตรวจสอบคุณภาพระบบข้อมูล (Routine Data Quality Assessment: RDQA) (เป็นโครงการต่อเนื่องจากปี 2562 อยู่ระหว่างดำเนินการจะจัดระหว่างวันที่ 27 - 28 กุมภาพันธ์ 2563)

กิจกรรมที่ 4 ตรวจสอบคุณภาพระบบข้อมูล (Routine Data Quality Assessment: RDQA) จำนวน 11 แห่ง ดังนี้

- มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา (SWING) เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2562
- มูลนิธิศูนย์ชีสเตอร์ พัทยา จังหวัดชลบุรี เมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 2562
- มูลนิธิเอ็มพลัส อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย เมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2562
- โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2562
- โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2562
- โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2562
- โรงพยาบาลพัทลุง จังหวัดพัทลุง เมื่อวันที่ 16 กันยายน 2562
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพะวง จังหวัดสงขลา วันที่ 17 กันยายน 2562
- โรงพยาบาลลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2562
- โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2562
- มูลนิธิ Friendly Club จังหวัดนครปฐม เมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2562

ปัญหาและอุปสรรค

1. พบว่าการบันทึกข้อมูลในกลุ่มประชากรหลักบางกลุ่ม ซึ่งอาจเกิดจากความไม่เข้าใจในนิยามการให้บริการ โดยทางหน่วยบริการมีการบันทึกเอกสารหล่อลื่น ซึ่งไม่จำเป็นต้องแจกสารหล่อลื่นทุกรายให้พิจารณาตามภาวะความเสี่ยงของผู้รับบริการ
2. การบันทึกข้อมูลในกลุ่ม Migrants ควรให้ความสำคัญต่อการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เช่น ชื่อ-สกุล วันเดือน ปีเกิด เป็นต้น เพราะระบบจะนำไปออกเป็น UIC อาจทำให้เกิดปัญหาความซ้ำซ้อนหรือผิดพลาดในส่วนของกลุ่ม Migrants ที่เป็นสัญชาติพม่าจะไม่มีนามสกุล ซึ่งสามารถบันทึกชื่อเป็นภาษาอังกฤษ แต่ไม่ต้องบันทึกนามสกุลได้

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาคู่มือตรวจสอบคุณภาพระบบข้อมูล (Routine Data Quality Assessment: RDQA) ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. จัดอบรมการใช้งานโปรแกรม RTCM+

ผู้รับผิดชอบ

ชัยสุข ตั้งวงศ์จุลนิยม

กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ

งบทรมควบคุมโรค

1) โครงการขับเคลื่อนกลไกการประเมินผลเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย ปีงบประมาณ 2562

หลักการและเหตุผล

การประเมินผลทำให้ทราบถึงปัจจัย เชื้อไข ปัญหาอุปสรรค ที่มีต่อผลสำเร็จของการดำเนินงานซึ่งจะช่วยให้การตัดสินใจ เป็นไปได้อย่างแม่นยำและมั่นใจยิ่งขึ้น ประเทศไทยเริ่มพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผล การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์ระดับชาติ ตั้งแต่ช่วงปี 2553 - 2555 โดยได้กำหนดประเด็นและคำถาม การประเมินผล การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์ระดับชาติ จำนวน 5 เรื่อง พร้อมกับแต่งตั้งคณะกรรมการ ขับเคลื่อนการประเมินผล การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์ระดับชาติ ที่มี กอพ. ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ และ ทำหน้าที่ประสานการระดมทรัพยากร เพื่อจัดการให้มีการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งได้ดำเนินการตามแผน แล้วเสร็จทั้งหมด ในปี 2557 และในปี 2558 - 2559 ได้ทบทวนและประเมินระบบการประเมินผลและการจัด โครงสร้างการขับเคลื่อนระบบการประเมินผลระดับชาติ รวมทั้งได้จัดทำประเด็นคำถาม แผนการประเมินผลใหม่ โดยได้รับข้อหวัข้อการประเมินผลตามลำดับความสำคัญไว้ 4 เรื่องที่จะต้องดำเนินการ ซึ่ง กอพ. ได้วางแผน งบประมาณ เพื่อจัดการประเมินผลตามประเด็นคำถามที่ได้กำหนดไว้ พร้อมกับได้ปรับปรุงโครงสร้างกลไก ขับเคลื่อนการประเมินผล เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทและโครงสร้างการดำเนินงานเอดส์ของประเทศไทยในปัจจุบันมา อย่างต่อเนื่องในปี 2561 ได้ดำเนินการประเมินผลในประเด็นสำคัญด้วยกัน 2 เรื่อง ที่เกี่ยวข้องกับยุ่งยากอนามัย

ในปี 2562 กลุ่มติดตามฯ กำหนดแผนการดำเนินงาน เพื่อให้ได้แผนการประเมินผลจัดทำแผน การประเมินผลตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 โดยการระบุข้อหวัข้อและ ประเด็นการประเมินผล ตามลำดับความสำคัญพร้อมกับการทบทวน ระบบ โครงสร้างการขับเคลื่อนระบบ การประเมินผลทั้งนี้ตามแผนการดำเนินงานภายใต้โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จากโครงการกองทุนโลก และโครงการ PEPFAR ที่ดำเนินงานเพื่อให้เกิดการเข้าถึงกลุ่มประชากรหลักในพื้นที่เร่ร่อน ได้กำหนดแผนจัดการ ประเมินผลภายใต้การดำเนินงานดังกล่าว ต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา ซึ่งดำเนินการภายใต้ กลไกการประเมินผล ระดับชาติอีกด้วย รวมถึงการเผยแพร่ ผลการประเมินผลที่ผ่านมาเพื่อนำผลที่ได้ ไปสู่การสังเคราะห์ใช้ในการ ดำเนินงาน และผลักดันเชิงนโยบายต่อไป

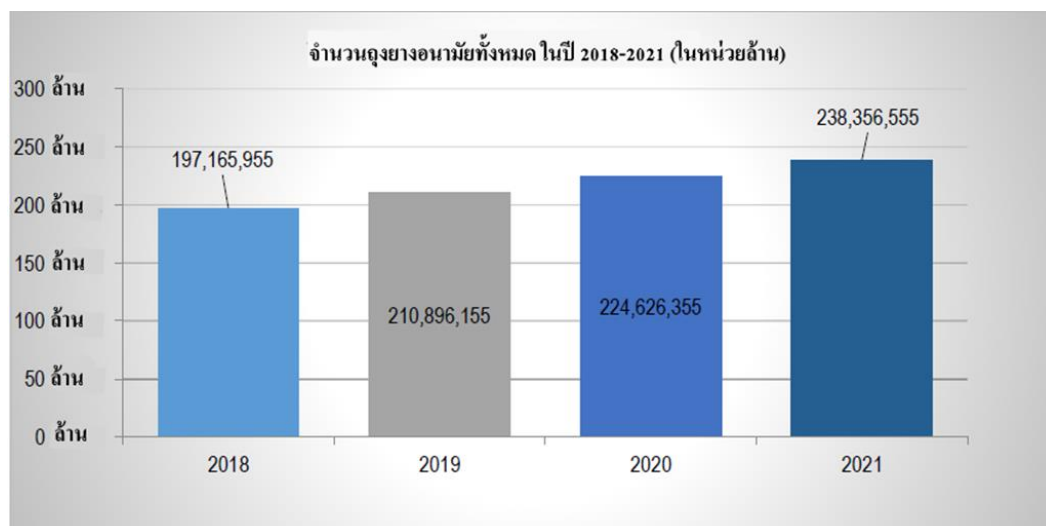
วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการขับเคลื่อนระบบการประเมินผลเพื่อการดำเนินงานการยุติปัญหา เอดส์ประเทศไทย
2. เพื่อทบทวนประเด็นคำถามและจัดทำแผนการจัดการประเมินผล การดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย
3. เพื่อจัดการประเมินผลฯ ตามแผนการจัดการประเมินผล

ผลการดำเนินงาน

1. การประเมินความต้องการถุงยางอนามัยประเทศไทย

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับมหาวิทยาลัยนเรศวร และ UNAIDS ได้ดำเนินการประเมินความต้องการใช้ถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่นในประเทศไทย เพื่อวิเคราะห์ค่าคาดประมาณความต้องการถุงยางอนามัย โดยใช้เครื่องมือ The UNFPA/UNAIDS Condom Needs estimates Tool ในปี 2562 โดยได้ผลการคาดประมาณความต้องการในการใช้ถุงยางอนามัยในประเทศไทย ปี 2018 - 2021 ดังนี้



คาดว่าจะมีจำนวนถุงยางอนามัยทั้งหมด 197.1 ล้านชิ้นที่ถูกจำหน่ายในปี 2018 จากจำนวนนี้ มีจำนวน 65 ล้านชิ้นที่เป็นถุงยางอนามัยแจกฟรี ซึ่งมีมูลค่าต้นทุนสินค้าอยู่ที่ 2 ล้านดอลลาร์สหรัฐ จำนวนความต้องการถุงยางอนามัยทั้งหมดในประเทศคาดว่าจะเพิ่มขึ้นจาก 210.9 ล้านชิ้น ในปี 2019 เป็น 238.4 ล้านชิ้น (ในปี 2021)

2. การประเมินผลยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 - 2562

กอพ. ร่วมกับมหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ดำเนินการประเมินผลยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 - 2562 กำลังจะหมดวาระลงในปี พ.ศ. 2562 และกำลังเตรียมจัดทำยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติฉบับใหม่ ในปี 2563 เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติฉบับใหม่ต่อไป โดยวิธีการศึกษา คือ การวิเคราะห์เชิงปริมาณ การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล และการสัมภาษณ์เชิงกลุ่มย่อย รวมถึงการสำรวจข้อมูลตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ตัวชี้วัดระดับผลกระทบ และตัวชี้วัด

สรุปสาระสำคัญในการประเมินผลยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ พ.ศ.2558 - 2562

- การวิเคราะห์อัตราการใช้ถุงยางอนามัยซึ่งเป็นตัวชี้วัดเป้าประสงค์ จากการวิเคราะห์

ความแตกต่างของการใช้ถุงยางอนามัยก่อนและหลังที่มียุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยฯ พบว่า ในกลุ่มนักเรียนชาย ม.2 นักเรียนชาย ม.5 นักเรียนหญิง ม.2 และ ม.5 นักเรียนชายและหญิงระดับอาชีวศึกษา พนักงานขายและหญิงในสถานประกอบการ และทหารกองประจำการ มีค่า Mean Test และค่า Median ที่บ่งชี้ว่าหลังจากมียุทธศาสตร์มีการใช้ถุงยางอนามัยมีค่าเพิ่มสูงขึ้น อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยนี้มีข้อจำกัดเรื่องจำนวนข้อมูล และความสมบูรณ์ของข้อมูล

- การวิเคราะห์ตัวชี้วัดผลกระทบได้แก่อัตราการติดเชื้อเอชไอวี อัตราการป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และอัตราการคลอดหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี

จากข้อมูลรายงานความก้าวหน้าของประเทศไทยในการยุติปัญหาเอดส์ปี พ.ศ. 2561 พบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ก่อนปี พ.ศ. 2558 อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ติดเชื้อรายใหม่ และผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่ทั้งหมด มีอัตราที่ลดลงหลังจากที่มียุทธศาสตร์รณรงค์อย่างอนามัยฯ ซึ่งทำให้สันนิษฐานได้ว่าการมียุทธศาสตร์รณรงค์อย่างอนามัยอาจจะเป็นหนึ่งในหลายๆ ปัจจัยที่ทำให้อัตราการติดเชื้อเอชไอวีลดลง

- การประเมินความรับรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติงานที่มีต่อยุทธศาสตร์ฯ

เป็นผลการวิเคราะห์จากผู้ทำแบบประเมิน จำนวน 56 คนทั่วประเทศ โดยเป็นบุคลากรที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) จำนวน 52 คน รองลงมาสังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) จำนวน 3 คน และมีในสังกัดอื่นๆ เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เพียง 1 คน พบว่า ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เคยเห็นและรับรู้ถึงการมีอยู่ของหนังสือยุทธศาสตร์รณรงค์อย่างอนามัยแห่งชาติฯ เป็นจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 83.64 และผู้ที่ไม่เคยเห็นและไม่รับรู้ถึงการมีอยู่ของหนังสือฯ เป็นจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 16.36

- กรณีการเคยใช้ประโยชน์จากหนังสือ “ยุทธศาสตร์รณรงค์อย่างอนามัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 - 2562

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ได้เคยใช้ประโยชน์จากหนังสือยุทธศาสตร์ฯ จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 91.30 ผู้ที่ไม่เคยใช้ประโยชน์ มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8.70 โดยในกลุ่มที่ได้ใช้ประโยชน์จากหนังสือยุทธศาสตร์ฯ พบว่าอันดับที่ 1) คือ การใช้ประโยชน์จากการทำความเข้าใจนโยบายยุทธศาสตร์ 2) เพื่อศึกษาแนวทางการทำงาน และ 3) เพื่อติดตามข้อมูลข่าวสาร ในประเด็นของการเข้าใจในเนื้อหาของยุทธศาสตร์ฯ ของผู้ปฏิบัติงานนั้น พบว่า ผู้ตอบแบบประเมินเกือบทั้งหมด มีความเข้าใจต่อเนื้อหาในยุทธศาสตร์ มาตรการ และแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี โดยมี Mean เท่ากับ 1 หมายถึง มีความเข้าใจในระดับดีมาก และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0 ส่วนในการปฏิบัติงานในยุทธศาสตร์ฯ พบว่า ค่า Mean อยู่ระหว่าง 2.14 - 2.76 ซึ่งถือว่าการปฏิบัติงานในระดับที่น้อย และ ค่า SD เท่ากับ 0.67 นอกจากนั้นจากผลการประเมินดังกล่าวทำให้พอสรุปได้ว่า ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่นั้นมีความเข้าใจในการทำงานตามยุทธศาสตร์ฯ แต่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามยุทธศาสตร์ฯ หรือปฏิบัติตามได้น้อย จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องส่วนใหญ่ ในระดับปฏิบัติที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข แต่เป็นผู้เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ฯ หรือเป็นภาคีเครือข่าย เช่น โรงเรียน เรือนจำ NGO องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงแรม โรงงาน ฯลฯ เกือบทั้งหมดไม่มีหน่วยงานใดรับรู้ถึงการมีอยู่ของยุทธศาสตร์รณรงค์อย่างอนามัยฯ เลย ยกเว้นแต่หน่วยงานด้านสาธารณสุข ซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่ไม่เคยได้รับการถ่ายทอดในระดับพื้นที่มาตั้งแต่เริ่มยุทธศาสตร์ฯ นอกจากนี้ ยังพบอีกหลายสาเหตุที่ทำให้ไม่เกิดการปฏิบัติงานในพื้นที่ เช่น การไม่มีแผนปฏิบัติงานที่แน่ชัด ทำให้พื้นที่ไม่มีแนวทางในการทำงาน ตัวชี้วัดที่มีจำนวนมากจนเกินไป และไม่มียกประมาณในการปฏิบัติงานให้กับพื้นที่ ฯลฯ

- การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์รณรงค์อย่างอนามัยฯสู่การปฏิบัติในพื้นที่

จากผลการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ถึงการนำยุทธศาสตร์รณรงค์อย่างอนามัยฯ ไปปฏิบัติ พบว่าการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับรณรงค์อย่างอนามัยและสารหล่อลื่น ยังเป็นการดำเนินงานในรูปแบบเดิมไม่แตกต่างกับการดำเนินงานที่ผ่านมา เนื่องจากยุทธศาสตร์รณรงค์อย่างอนามัยฯ ไม่ได้มีการดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม ไม่มีการชี้แจงรายละเอียด แนวทางการปฏิบัติจากผู้กำหนดนโยบาย และไม่มีการจัดสรรทรัพยากรที่เอื้อต่อการทำงานในพื้นที่มาให้ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์จากผู้กำหนดนโยบาย หรือผู้จัดทำยุทธศาสตร์รณรงค์อย่างอนามัยฯ

ข้อเสนอแนะ

1) การจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) เพื่อมีแนวทางการทำงานที่ชัดเจนให้กับพื้นที่ 2) ควรมีงบประมาณเพื่อนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมชี้แจงเครือข่ายให้ทราบ และเข้าใจถึงแผนงานยุทธศาสตร์ฯ 3) ควรจัดให้มีคณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ เพื่อดำเนินงานติดตามการทำงานของยุทธศาสตร์ฯ 4) ผลักดันสร้างความร่วมมือระหว่างกรมการปกครอง โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับหน่วยงานสาธารณสุข 5) จัดทำกระบวนการประเมินตัวชี้วัดเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ 6) ทำความเข้าใจถึงยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยฯ กับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน 7) แนวทางการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ สำหรับเรือนจำที่ชัดเจน และ 8) ในการตรวจ HIV และซิฟิลิส ของทหารเกณฑ์ควรมีการตั้งงบประมาณในการตรวจให้มากขึ้น

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การประเมินความต้องการถุงยางอนามัยประเทศไทยได้รับสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศ โดยใช้เครื่องมือ The UNFPA/UNAIDS Condom Needs estimates Tool และได้รับการปรึกษา และข้อเสนอแนะจากผู้บริหาร และผู้ทรงคุณวุฒิจากทั้งกรมควบคุมโรคและหน่วยงานต่างๆ
2. การให้ความร่วมมือและสนับสนุนข้อมูลการประเมินการประเมินผลยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 - 2562 จากบุคลากรในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ ของส่วนกลางและพื้นที่ และผู้ร่วมอภิปรายผลการประเมิน ทำให้นำไปใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติฉบับใหม่ต่อไป

ปัญหาอุปสรรค

1. การประเมินความต้องการถุงยางอนามัยประเทศไทยมีฐานข้อมูลจากหลายแหล่ง และมีวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลที่แตกต่างกัน จึงจะต้องมีการปรับเปลี่ยนไปตามบริบทของประเทศ และเท่าที่ประเทศไทยมีข้อมูลในการใช้เครื่องมือ The UNFPA/UNAIDS Condom Needs estimates Tool
2. การยังไม่ให้ความสำคัญในการดำเนินงานหรือจัดสรรงบประมาณในการสนับสนุนในเรื่องการถ่ายทอดแนวทางยุทธศาสตร์หรือแนวปฏิบัติจากระดับนโยบายไปสู่พื้นที่

ข้อเสนอแนะ

ยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติฉบับต่อไปควรมีการจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) รายละเอียดตัวชี้วัดที่ชัดเจน การสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอ และการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติเพื่อมีแนวทางการทำงานที่ชัดเจนให้กับพื้นที่

ชื่อผู้รับผิดชอบ

พรทิพย์ เข้มเงิน, นันทวรรณ วงษ์ทิพย์ และนภกานต์ คนชื่อ

2) โครงการจัดทำรายงานความก้าวหน้าระดับประเทศในการดำเนินการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย พ.ศ. 2562

หลักการและเหตุผล

โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) และองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดให้ประเทศสมาชิกมีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการยุติปัญหาเอดส์และจัดส่งรายงานความก้าวหน้าระดับประเทศฯ ให้กับ UNAIDS ทุกปี ซึ่งประเทศไทยได้ร่วมลงนามพันธกรณีโรคเอดส์ดังกล่าว การรายงานประกอบด้วยข้อมูลตัวชี้วัดที่

จัดทำทุกปีและรายงานภาคบรรยายที่ต้องจัดทำทุกๆ 2 ปี โดยกำหนดกรอบเวลาในการจัดส่งรายงานฯ ภายในวันที่ 31 มีนาคมของทุกปี

การจัดทำรายงานฯ ของประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดส่งรายงานผลการติดตามความก้าวหน้าระดับประเทศให้กับ UNAIDS ตามพันธกรณีฯ แต่ที่สำคัญมากกว่าที่เป็นประโยชน์สำหรับประเทศ คือ การจัดทำรายงานนั้นเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้ ประเทศได้ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ประเด็นท้าทาย และช่องว่างในการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมา ทั้งนี้ การดำเนินงานจัดทำรายงาน UNAIDS ได้กำหนดกรอบตัวชี้วัดที่ชัดเจนในระดับสากลให้เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการกำกับติดตาม รวมถึงการจัดทำรายงานภาคบรรยายที่ทำให้มีโอกาสดำเนินงานข้อมูลเชิงคุณภาพด้านนโยบายและการดำเนินงานตามแผนต่างๆซึ่งจะทำให้เห็นถึงปัจจัย เชื้อโรค ที่ส่งผลต่อการดำเนินงานได้ชัดเจนมากขึ้น นอกจากนี้การจัดทำรายงานจัดทำรายงานฯ ยังส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลรวมถึงการพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ของประเทศให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ กระบวนการจัดทำรายงานตั้งอยู่บนฐานการทำงานที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนและก่อนการจัดส่งรายงานฯ จำเป็นต้องได้รับความเห็นชอบจากเครือข่ายองค์กรภาคีทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม และคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์หรือคณะกรรมการระดับชาติด้านระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์อย่างไรก็ตามในแต่ละปี UNAIDS จะมีการเปลี่ยนแปลงเครื่องมือและรายละเอียดของเครื่องมือในการติดตาม ตามบริบทการดำเนินงานที่เปลี่ยนไปทั้งของระดับโลก และ ระดับประเทศ จึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการเพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานดังกล่าว

จากความสำคัญของการจัดทำรายงานฯ อันเนื่องมาจากการร่วมลงนามพันธกรณีของประเทศ และเห็นถึงประโยชน์ที่ผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับจะได้รับจากการจัดทำรายงานฯ กอปร. กลุ่มติดตามและประเมินผลฯ จึงจัดทำโครงการฯต่อเนื่องทุกปี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดส่งรายงานความก้าวหน้าระดับประเทศในการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย ปี 2562 ให้กับโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ภายในกรอบเวลาที่กำหนด
2. เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ประเด็นท้าทาย และช่องว่างการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย ปี 2562
3. เพื่อพัฒนากลไกระบบการติดตามและประเมินผล ระดับประเทศ
4. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และส่งเสริมกลไกการติดตามและประเมินผลระดับประเทศในการใช้ประโยชน์จากข้อมูล

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำรายงานความก้าวหน้าระดับประเทศในการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย รอบปี พ.ศ. 2562 วันที่ 7 มกราคม 2562 ณ โรงแรมเบสเวสเทิร์น พลัสแวนด้าแกรนด์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร เพื่อให้ภาคีเครือข่ายเข้าใจเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และกระบวนการจัดทำรายงานฯ ตลอดจนมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานโดยสนับสนุนข้อมูลตามตัวชี้วัดและข้อมูลในการจัดทำรายงานภาคบรรยาย
2. สัมมนาการจัดทำรายงานความก้าวหน้าระดับประเทศในการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย ปี 2562 โดยจะจัดในวันที่ 27 - 29 มีนาคม 2562 ณ โรงแรมเบสเวสเทิร์น พลัสแวนด้าแกรนด์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร เพื่อ

- จัดกระบวนการให้ภาคีที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการจัดทำรายงานภาคบรรยาย
 - เพื่อนำเสนอความก้าวหน้าการจัดทำรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทยรอบปี 2562 ให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องรับทราบและมีส่วนร่วมในการอภิปรายผลการดำเนินงาน ปัญหา และอุปสรรค ภายใต้กรอบการจัดทำรายงานความก้าวหน้าฯ ดังกล่าว
 - เพื่อนำข้อมูลและผลสรุปจากการสัมมนามาปรับปรุงและเพิ่มเติมในการจัดทำรายงานให้สมบูรณ์
3. ประชุมหารือจัดทำตัวชี้วัดค่าคาดประมาณในกลุ่มประชากรหลัก วันที่ 1-2 พฤษภาคม 2562 ณ ห้องประชุมศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ อาคาร 7 ชั้น 1 กรมควบคุมโรค เพื่อสรุปผลการดำเนินงานก่อนรายงานความก้าวหน้าระดับประเทศในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทยรอบปี 2562 เข้าสู่ระบบออนไลน์
4. รายงานความก้าวหน้าระดับประเทศในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทยรอบปี 2562 ลงในระบบออนไลน์ AIDS reporting tool ตามตัวชี้วัด 6 commitment และจัดส่งผลการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อ (ปรับปรุง (model) ล่าสุด) Spectrum AEM, 11 April 2019 ให้แก่ UNAIDS ทางอีเมล
5. จัดส่งรายงานภาคบรรยาย และการสำรวจนโยบายในการดำเนินงาน รายงานผลการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย ให้แก่ UNAIDS ทางช่องทางออนไลน์ที่ www.aidsreportingtool.unaids.org

ปัจจัยความสำเร็จ

ภาคีเครือข่ายทั้งจากภาครัฐและภาคส่วนอื่น ๆ รวมถึงบุคลากรจากกองโรคเอดส์ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมเป็นอย่างดี

ผู้รับผิดชอบโครงการ

พรทิพย์ เข้มเงิน และธนพล ฉายประทีป

3) โครงการพัฒนาระบบติดตามการดำเนินงานเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ ของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2562

หลักการและเหตุผล

กอฟ. ได้ใช้กลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค ทั้งระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่จะทำหน้าที่ในการผลักดัน สนับสนุน และกำกับทิศทางการให้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์บรรลุสู่เป้าหมายที่กำหนดทั้งในระดับกรม และภารกิจ ลดโรคของสำนักฯ กรมควบคุมโรคในฐานะ National Health Authority ด้านการป้องกันควบคุมโรคและบทบาทการติดตามประเมินผล (M&E) ทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค โดยมีการทำงานร่วมกันระหว่างสำนักงานป้องกันควบคุมโรคกับเขตเครือข่ายบริการสุขภาพ ซึ่งการที่จะบรรลุตามเป้าหมายได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการควบคุมกำกับและติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานสะท้อนให้เห็นทิศทางและเป้าหมายการดำเนินงานของหน่วยงานอย่างชัดเจน

ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 ภายใต้หลักการสร้างความเป็นธรรมในสังคมโดยการเคารพ คุ้มครอง และเติมเต็มสิทธิที่พึงมีพึงได้รับ และมีความเท่าเทียมทางเพศ ซึ่งยุทธศาสตร์กำหนดยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการติดตามและประเมินผล ซึ่ง กอฟ. ที่เป็น National Health Authority ในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ และกำหนดมาตรการจุดเน้นการดำเนินงานภายใต้ กอฟ. ซึ่งนโยบาย แนวทางการ

ดำเนินงานของ กอพ. ได้จัดทำโครงการการดำเนินงานที่สอดคล้องตามนโยบายทั้งในระดับกรม และนโยบายยุติปัญหาเอดส์ ซึ่งได้กำหนดเป้าหมาย กรอบการติดตาม และตัวชี้วัดในการติดตาม หน่วยงาน และระดับความรับผิดชอบอย่างชัดเจน

กลุ่มติดตามและประเมินผล กอพ. มีบทบาทในการติดตามและประเมินผล การดำเนินงานจำเป็นต้องจัดระบบกลไก ในการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ และตามมาตรการจุดเน้นที่กำหนด และสนับสนุนให้การปฏิบัติราชการ หรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานในสังกัดเป็นไปตามเป้าหมาย สามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในด้านการบริหารจัดการทรัพยากร ส่งผลให้การดำเนินงานมีคุณภาพได้มาตรฐาน อีกทั้งสามารถนำผลการติดตามการดำเนินงานตามนโยบาย และจุดเน้นที่สำคัญ ของกรมควบคุมโรคและตามยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ ตลอดจน ตามมาตรการจุดเน้น มาช่วยในการตัดสินใจพัฒนาระบบการดำเนินงาน ให้เหมาะสมต่อไป รวมทั้งเป็นการเสริมสร้างขวัญ และกำลังใจ แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานทั้งส่วนกลาง และในพื้นที่ทุกระดับอีกด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดที่หน่วยงานต้องรับผิดชอบ ให้บรรลุเป้าหมาย พร้อมวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไข
2. เพื่อทราบความก้าวหน้า การดำเนินงาน ข้อจำกัด ตลอดจนปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานภายใต้ นโยบาย แผนงาน มาตรการสำคัญ เพื่อหาแนวทางแก้ไข ปรับปรุงการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
3. เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน โดยเฉพาะโครงการสำคัญของหน่วยงาน เพื่อใช้ในการวัดปรับปรุง และพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

ผลการดำเนินงาน

1. ติดตามผลการดำเนินงานโครงการและตัวชี้วัด

1.1 ติดตามผลการดำเนินงานโครงการตามแผนงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งในระดับ หน่วยงานและในระดับเขตบริการสุขภาพ โดยการจัดเวทีเพื่อนำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานพร้อมทั้งร่วมกันหาปัญหาอุปสรรคเพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงานในปีถัดไป

1.1.1 ติดตามผลการดำเนินงานโครงการตามแผนงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับหน่วยงาน

- ครั้งที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบติดตามการดำเนินงานของ กอพ. ระหว่างวันที่ 13 - 14 พฤษภาคม ณ โรงแรมอิงธาร รีสอร์ท จังหวัดนครนายก โดยมีผู้เข้าร่วมจำนวนทั้งสิ้น 50 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานให้มีกรอบทิศทางเดียวกันต่อไป

- ครั้งที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบติดตามการดำเนินงานของ กอพ. (Progress Report) ระหว่างวันที่ 26 - 27 สิงหาคม 2562 จังหวัดสมุทรสงคราม โดยมีผู้เข้าร่วมจำนวนทั้งสิ้น 50 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานพร้อมทั้งหาช่องว่างการดำเนินงานเพื่อใช้ในการพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงาน โดยบูรณาการงานกับงบประมาณจากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC)

1.1.2 ติดตามผลการดำเนินงานโครงการตามแผนงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับพื้นที่

- จัดประชุม VDO Conference ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนงานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์วันที่ 9 สิงหาคม 2562 กรมควบคุมโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนงานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 และ สปคม.

1.2 กำกับ ติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดในทุกกระดับ ทั้งในระดับประเทศ ระดับกระทรวงฯ ระดับกรมฯ ไปจนถึงระดับหน่วยงานเพื่อให้การดำเนินงานตามแผนงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์งานบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

- ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ วันที่ 22 มีนาคม 2562 จังหวัดนนทบุรี ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 40 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหารือและจัดทำแนวทางในการติดตามและประเมินผลให้มีกรอบทิศทางเดียวกันในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

2. จัดทำรายงานผลการดำเนินงานของ กอพ. ประจำปีงบประมาณ 2562 (รายงานประจำปี) ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปขององค์กร นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน ยุทธศาสตร์และทิศทางการดำเนินงาน โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส แผนงานโครงการ และผลการดำเนินงาน จัดพิมพ์และเผยแพร่ทางเว็บไซต์ กอพ.

ปัจจัยความสำเร็จ

ภาคีเครือข่ายทั้งจากภาครัฐและภาคส่วนอื่นๆ รวมถึงบุคลากรจาก กอพ. ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมเป็นอย่างดี

ปัญหาอุปสรรค

การจัดเวทีติดตามผลการดำเนินงานระดับเขตมีเนื้อหาค่อนข้างมากแต่เวลาค่อนข้างจำกัด ทำให้ยังไม่สามารถสรุปประเด็นสำคัญได้อย่างครอบคลุม

ข้อเสนอแนะ

ควรแบ่งเวทีในการจัดประชุมติดตามผลการดำเนินงานระดับเขตให้มีจำนวนครั้งมากขึ้น โดยอาจเป็นการประชุมผ่านระบบ Video Conference เพื่อเป็นการติดตามเขตอย่างต่อเนื่องและสามารถแก้ปัญหาได้ทันเวลา

ชื่อผู้รับผิดชอบ

พรทิพย์ เข้มเงิน, รวิพร เสาร์อินทร์ และนภกานต์ คนชื่อ

4) โครงการพัฒนาระบบติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในกลุ่มประชากรหลัก: สถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติการละเมิดสิทธิ ระดับประเทศ ปี 2562

หลักการและเหตุผล

ตามที่ยุทธศาสตร์การยุติปัญหาเอดส์ ปี พ.ศ. 2560 - 2573 ประเทศไทย กำหนดเป้าหมาย การดำเนินงาน 3 ประการ คือ การไม่มีผู้ติดเชื้อ รายใหม่ ไม่มีการตายเนื่องจากเอดส์ ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ กอพ. ร่วมกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) โดยการสนับสนุนของ UNAIDS ได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพขึ้น โดยเริ่มดำเนินการ

เป็น โครงการวิจัยนำร่องการพัฒนาเครื่องมือการสำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ในสถานบริการสุขภาพของประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2556 ซึ่งวิธีการดำเนินงานเป็นการสำรวจบุคลากรในสถานพยาบาล โดยการตอบแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ประสบการณ์จากผู้ติดเชื้อฯ ที่มารับบริการในสถานพยาบาลนั้น และในปี 2559 - 2560 กอพ. ได้ขยายผลการดำเนินงาน เพื่อสร้างระบบติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติของประเทศไทย ภายใต้โครงการสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในระดับประเทศ ดำเนินการในพื้นที่เฝ้าระวัง 6 จังหวัดในปี 2558 และปี 2560 ขยายพื้นที่เฝ้าระวังเป็น 13 จังหวัดมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติประเด็นเกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ และประชากรหลักที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในบริบทของสถานบริการสุขภาพของรัฐในระดับประเทศ และ ซึ่งเป็นระบบเฝ้าระวังที่กำหนดให้ดำเนินการเป็นประจำทุก 2 ปี ครั้งล่าสุดดำเนินการเมื่อปี 2560 และในปี 2561 ดำเนินการสนับสนุนการดำเนินการสนับสนุนวิชาการให้กับพื้นที่จังหวัดอื่นๆ ที่ให้ความสนใจในการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ

ปีงบประมาณ 2562 กอพ. โดยกลุ่มติดตามและประเมินผลฯ กำหนดแผนดำเนินการสำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ ตามระบบเฝ้าระวังของประเทศตามระบบ ทุก 2 ปี อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ และสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อขับเคลื่อนระบบการติดตามสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพต่อเนื่อง
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมงานระดับเขต จังหวัด ในการสำรวจสถานการณ์การตีตราเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ
3. เพื่อติดตามแนวโน้มสถานการณ์ การตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ระดับประเทศ

ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพบริการสุขภาพ ในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศไทย วันที่ 13 ธันวาคม 2561 คนเข้าร่วมจำนวน 60 คน ประกอบด้วยวิทยากรจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สคร. สสจ. และผู้ที่เกี่ยวข้องจากส่วนกลาง

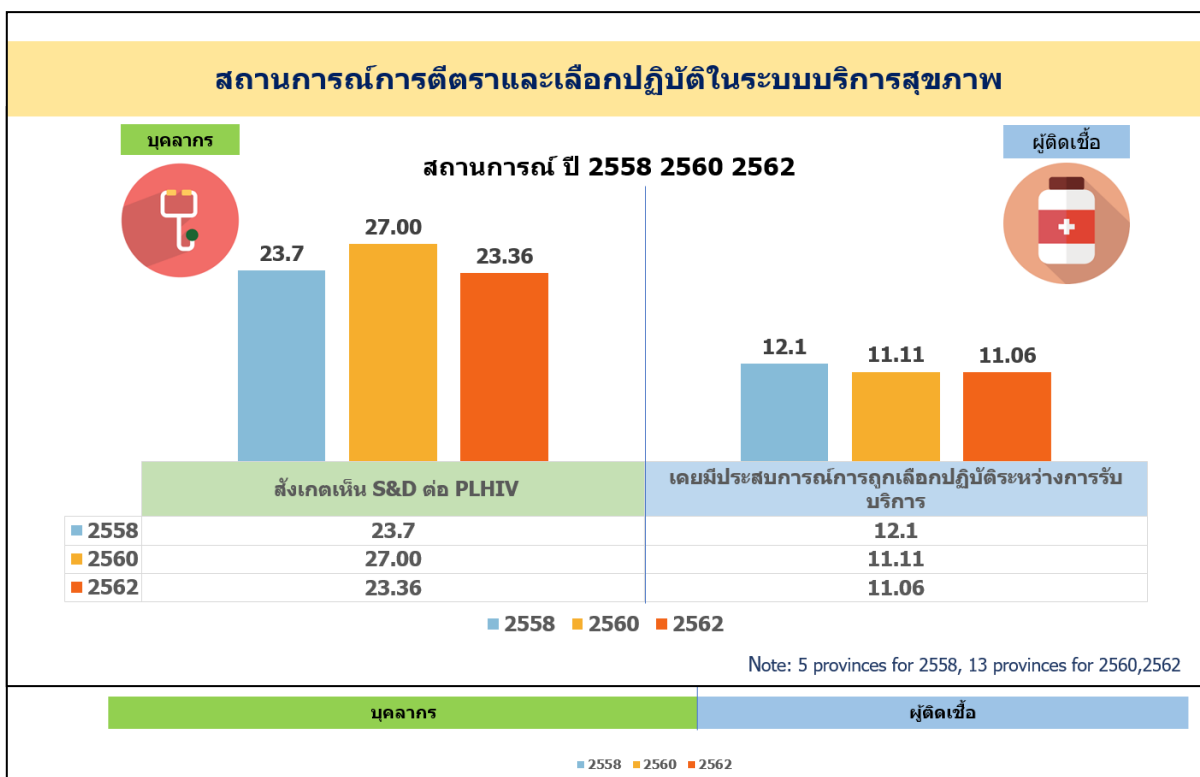
วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับในการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ ในพื้นที่
2. เพื่อพัฒนาคุณภาพการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ
3. เพื่อขยายผลการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพในพื้นที่

ผลการดำเนินงาน

1. บุคลากรระดับเขตและจังหวัดในพื้นที่ สามารถดำเนินการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ
2. มีระบบติดตามการตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพของพื้นที่ ที่มีประสิทธิภาพ

3. ดำเนินงานการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพในพื้นที่เฝ้าระวังจำนวน 13 จังหวัด และมีจังหวัดที่สนใจดำเนินการสำรวจเอง จำนวน 8 จังหวัด โดยสรุปผลการดำเนินการสำรวจฯ ในภาพประเทศได้ดังนี้



ปัจจัยความสำเร็จ

1. การได้รับการสนับสนุนวิชาการจากผู้เชี่ยวชาญ ให้กับเขตและพื้นที่
2. การได้รับความร่วมมือจากเขตและพื้นที่

ปัญหาอุปสรรค

1. บางพื้นที่ มีการบันทึกข้อมูลผิดระบบ เนื่องจากมีการเก็บข้อมูล S&D CQI ไปด้วยในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน
2. การเก็บข้อมูลในแต่ละพื้นที่ไม่ได้ดำเนินการพร้อมกัน เนื่องจากความพร้อม และบริบทของแต่ละพื้นที่
3. การเก็บข้อมูลในพื้นที่เฝ้าระวังไม่ครบตรงตามจำนวน Sample Size ที่กำหนด หรือพื้นที่สนใจที่ดำเนินการเอง ไม่ได้เก็บข้อมูลในส่วนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ไม่มีข้อมูล
4. งบประมาณสนับสนุนพื้นที่มีจำนวนจำกัด

ข้อเสนอแนะ

ต้องเน้นย้ำให้พื้นที่จังหวัดเฝ้าระวังต้องให้ความสำคัญกับการเก็บข้อมูล เนื่องจากเป็นระบบเฝ้าระวังที่จะต้องมีการดำเนินการเก็บข้อมูลทุกๆ 2 ปี

ผู้รับผิดชอบ

พรทิพย์ เข้มเงิน และนันทวรรณ วงษ์ทิพย์

งบประมาณ TUC

1) โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาความร่วมมือในการยุติปัญหาเอดส์ระดับประเทศ และพื้นที่

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยตั้งเป้าหมายท้าทายที่จะยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทย ภายในปี 2573 โดยมุ่งสู่เป้าหมาย ยุติปัญหาเอดส์ 3 ประการ ได้แก่ ลดผู้ติดเชื้อรายใหม่เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อ เอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย และลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะลงร้อยละ 90 โดยกำหนดมาตรการ Reach Recruit Test Treat Retain: RRTTR เป็นมาตรการสำคัญในการดำเนินงานเพื่อ บรรลุเป้าหมายดังกล่าว มุ่งเน้นการดำเนินงานในกลุ่มประชากรหลัก (KPs) ได้แก่ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย หญิงข้ามเพศ พนักงานบริการ ผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด และผู้ต้องขัง กองโรคเอดส์ฯ ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) ได้สนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าว โดยเน้นในเรื่องของ 1) การพัฒนากลไกการดำเนินงานระดับจังหวัด (PCM) ในการจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์ และระดมทุนเพื่อ สนับสนุนให้องค์กรชุมชนสามารถให้บริการด้านเอชไอวีในพื้นที่ ต่อไปได้อย่างยั่งยืน 2) การพัฒนารูปแบบกลไกการ สนับสนุนงบประมาณให้องค์กรชุมชนซึ่งมีบทบาทสำคัญในการเข้าถึงและชักชวนกลุ่มประชากรหลัก (KPs) และ การจัดบริการเอชไอวีในชุมชน ด้านการป้องกันและบริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน 3) การจัดทำมาตรฐานการ รับรองการจัดบริการด้านเอชไอวีขององค์กรชุมชน 4) การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อลดการตีตราและการเลือก ปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก รวมถึง 5) การติดตามและประเมินผล ซึ่งเป็นกลไกที่สำคัญที่ช่วยในการพัฒนางานและลดช่องว่างในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตามการดำเนินงานโครงการฯ ระดับส่วนกลาง และระดับพื้นที่ 13 จังหวัด
2. เพื่อประเมินรูปแบบการให้บริการ RRTTR เชิงปริมาณและคุณภาพใน 13 จังหวัด
3. เพื่อประเมินผลการดำเนินการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพของประเทศไทย และรูปแบบการบริหารจัดการกลไกการสนับสนุนงบประมาณให้องค์กรชุมชนเพื่อการดำเนินงานเอชไอวีในระดับพื้นที่

ผลการดำเนินงาน

1. ด้านการติดตาม ระดับส่วนกลาง

1.1 ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานการขับเคลื่อนยุติปัญหาเอดส์ระดับพื้นที่

ติดตามการดำเนินงาน ลงพื้นที่และร่วมอภิปรายประเด็นช่องว่างของพื้นที่ตามตัวชี้วัด 90-90-90 ในระดับเขต ระดับจังหวัด โรงพยาบาล และองค์กรชุมชน รวมถึงอธิบายในประเด็นที่ทางพื้นที่ยังเข้าใจคลาดเคลื่อน เช่น เรื่องการ บันทึกข้อมูลในระบบ การรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับจากเงินนอกงบประมาณ (TUC, GF) โดยมีการลง พื้นที่จำนวน 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 26 มิ.ย.62 จ.ขอนแก่น ครั้งที่ 2 วันที่ 5 ส.ค.62 จ.เชียงราย และ ครั้งที่ 3 วันที่ 6 ส.ค.62 จ.เชียงใหม่

1.2 ประชุมติดตามความก้าวหน้าโครงการระดับนโยบาย

- ประชุมเพื่อหารือแนวทางการประสานแผนการดำเนินงานเพื่อเร่งรัดการบรรลุเป้าหมาย 90-90-90 ภายใต้งบประมาณเพิ่มเติมจาก PEPFAR ปิดช่องว่างการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ประเทศและ

วางแผนการทำงานระดับ Site และ Above site ร่วมกับทุกภาคีเครือข่าย (กอฟ., USAID, FHI360, TUC, SWING, มูลนิธิริชไทย, สภาวิชาชีพไทย, กองทุนโลก, สปสช., กทม. ฯลฯ) จำนวน 4 ครั้ง ในวันที่ 23, 26 เม.ย.62, 21 พ.ค.62 และ 6 มิ.ย.62

- ประชุม BATS Leadership Meeting วันที่ 24 ต.ค.63 เป็นการหารือเรื่องการบริหารจัดการโครงการและแนวทางการดำเนินงานด้าน HIV/AIDS ในระดับ Site & Above Site ทุกโครงการภายใต้เงินงบประมาณจาก TUC ภายในกองฯ ระหว่างทีมบริหาร กอฟ.และ TUC

1.3 ประชุมติดตามความก้าวหน้าระดับโครงการ และหารือมาตรการการดำเนินงานที่สำคัญ

- ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการ PIF วันที่ 21 พ.ย.61 และ 4 มี.ค.62 เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการเบิกจ่ายงบประมาณและการปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบติดตามการดำเนินงานของ กอฟ. วันที่ 13 - 14 พ.ค.62 เพื่อรายงานความก้าวหน้าของโครงการและการเบิกจ่ายงบประมาณทุกงบประมาณรอบ 9 เดือน ของกองฯ
- ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างศักยภาพกลไกการประสานงานระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2562 ในวันที่ 3 ธ.ค.61 เพื่อชี้แจงกิจกรรมและงบประมาณบูรณาการของโครงการภายใต้ กอฟ. และเสริมสร้างศักยภาพและบาทของ สคร.ในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อยุติเอดส์ของจังหวัด
- ประชุมหารือและติดตามการจัดทำคาดประมาณเป้าหมายผู้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัสเป็นครั้งแรกของประเทศไทย (PrEP target setting) วันที่ 20 - 22 และ 25 - 28 ก.พ.62
- ประชุมนำเสนอผลการประเมินยุทธศาสตร์อุ้งยางอนามัยแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2558 - 2562 วันที่ 2 ส.ค.62 เพื่อนำเสนอผลการประเมินโครงการและติดตามผลสำเร็จในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์อุ้งยางอนามัยแห่งชาติ

2. ด้านการติดตาม ระดับเขต

มีการโอนเงินงบประมาณจัดสรรให้ 10 สคร. ได้แก่ สคร.1 เชียงใหม่, สคร.4 สระบุรี, สคร.6 ชลบุรี, สคร.7 ขอนแก่น, สคร.8 อุดรธานี, สคร.9 นครราชสีมา, สคร.10 อุบลราชธานี, สคร.11 นครศรีธรรมราช และ สคร.12 สงขลา ดำเนินงานกิจกรรม 1) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามการขับเคลื่อนดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ และ 2) ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานจังหวัดภายในเขต เพื่อเสริมสร้างศักยภาพบทบาทในการติดตามงานของเขตและร่วมปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน ทั้งด้านการบริหารจัดการ การติดตามงาน กลไกการประสานงาน ระบบข้อมูลและการบริการต่างๆ ภายในจังหวัดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. การประเมินผล

- ประชุมหารือแนวทางการประเมินกลไกและรูปแบบการดำเนินงาน NGO/CBO วันที่ 10 ม.ค.62 เพื่อวางแผนการประเมินโครงการ ซึ่งจะเน้นรูปแบบ กลไกของการสนับสนุนงบประมาณให้กับ NGO และผลการดำเนินงานในภาพรวมทั้งหมด
- ประชุมหารือการประเมินผลการติดตามและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพของประเทศไทย วันที่ 8 ม.ค.62 และ 8 ก.ค.62 เพื่อพิจารณาแนวทางและคำถามการประเมินผล โดยประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ intervention S&D ของประเทศ

4. การประเมิน (สถานการณ์รูปแบบการให้บริการเอชไอวีในชุมชน)

- ประชุมหารือแนวทางการดำเนินโครงการประเมินสถานการณ์รูปแบบการให้บริการเอชไอวี จำนวน 7 ครั้ง วันที่ 29 พ.ย.61, 14 ธ.ค.61, 21 ม.ค.62, 4 ก.พ.62, 8 มี.ค.62, 1 และ 26 เม.ย.62 เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเชิงปริมาณ รวมถึงวางแผนลงพื้นที่ในการ Focus group เพื่อหาข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 5 พื้นที่ ได้แก่ จ.เชียงใหม่, จ.อุบลราชธานี, กทม., จ.ปทุมธานี และ จ.ภูเก็ต
- ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการจัดบริการเอชไอวีในชุมชนสำหรับกลุ่มประชากรหลัก วันที่ 8 พ.ค.62 เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจจากแบบสอบถามกับข้อมูลที่ได้จากการ focus group มา verify
- ประชุมทดสอบแนวทางการสนทนากลุ่มสำหรับการสำรวจรูปแบบการให้บริการเอชไอวีในชุมชนสำหรับกลุ่มประชากรหลัก วันที่ 15 พ.ค.62 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี และ วันที่ 16 พ.ค.62 ณ สสจ.เชียงราย

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การส่งเสริมศักยภาพของเขตและบทบาทในการติดตามและประเมินผลงานด้านเอดส์/STI ในระดับจังหวัด ทำให้เกิดกลไกการประสานงานและการติดตามงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. การมีส่วนร่วมของบุคลากรของกองฯ ผู้บริหาร ผู้ให้ทุน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการให้ข้อเสนอแนะ และร่วมปิดช่องว่างการดำเนินงานในงานประชุมระดับกองฯ และระดับนโยบาย

ปัญหาอุปสรรค

1. การจัดกิจกรรมต่างๆ ของระดับส่วนกลางและพื้นที่ที่ต้องดำเนินงานโดยใช้เงินงบประมาณก่อน ทำให้บางกิจกรรมภายใต้โครงการเงินนอกงบประมาณไม่สามารถดำเนินการให้เสร็จสิ้นได้ภายในปีงบประมาณ 2562 ได้
2. การบูรณาการกิจกรรมการรณรงค์ระดับพื้นที่ร่วมกับงบประมาณอื่นๆ เพื่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานและลดภาระการเดินทางของบุคลากรจากพื้นที่ ทำให้ต้องเลื่อนการจัดกิจกรรมนี้ไปเป็นปีงบประมาณ 2563

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการบูรณาการงานเพื่อติดตามงานในระดับพื้นที่ให้ครอบคลุมในภาพรวมของ กองฯ.

ผู้รับผิดชอบ

พรทิพย์ เข้มเงิน, นกานต์ คนเชื้อ, กาญจนา แสงพล, เทพมณี ภูศรี และสุพรรณิ จันทโรทัย

งบประมาณ GF

1) โครงการยุติปัญหาไวรัสและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR (STAR 2) รอบ New Funding Request (NFR): สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2562

หลักการและเหตุผล

โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก เพื่อเร่งรัดการสิ้นสุดของโรคเอดส์และวัณโรคในประเทศไทย โดยใช้ความร่วมมือของภาครัฐและภาคประชาสังคม เพื่อปรับปรุงการเข้าถึงวินิจฉัยและการรักษาผู้ใช้สารเสพติด ด้วยวิธีฉีด ผู้ต้องขัง ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มประชากรหลักอื่นๆ ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นใน

ประเทศ หรือจากโครงการพัฒนาของภาคีความร่วมมืออื่นๆ ซึ่งมุ่งเน้นจังหวัดที่มีภาระการติดเชื้อเอชไอวีและวัณโรคสูงสุดในประเทศไทย 39 จังหวัด (จังหวัดเอชไอวี 29 จังหวัด จังหวัดวัณโรค 27 จังหวัด) เพื่อลดการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต โดยการมุ่งเน้นกิจกรรมผสมผสานการป้องกันและการรักษาสำหรับกลุ่มประชากรหลักและกลุ่มประชากรด้อยโอกาส สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันเอชไอวี และวัณโรคเชิงรุกในชุมชน สำหรับกลุ่มที่เข้าถึงยาก

การลงทุนด้านเอชไอวีและวัณโรคจะช่วยปรับปรุงการเข้าถึง การค้นหา การตรวจหาการติดเชื้อ การรักษา และการคงอยู่ในระบบ (RRTTR) สำหรับกลุ่มประชากรหลัก โดยผ่านการจัดกิจกรรมบูรณาการที่มีนวัตกรรม เป็นการแบ่งปันงานและขยายงานระหว่างผู้ให้บริการของภาครัฐและภาคประชาสังคม นอกจากนี้การสนับสนุนด้านเอชไอวีจากกองทุนโลก ประเทศไทยมีเป้าหมายที่จะบรรลุเป้าหมาย "90-90-90" สำหรับกลุ่มประชากรหลัก ปี 2563 ได้แก่ 90 ที่ 1 คือ ผู้ที่รู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี 90 ที่ 2 คือ ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอ็ดส์ และ 90 ที่ 3 คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการกดไวรัสเอชไอวีสำเร็จ และการสนับสนุนด้านวัณโรคจากกองทุนโลก ประเทศไทยมีเป้าหมายลดอัตราการเกิดวัณโรค จาก 172 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2559 เป็น 100 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2563

ปัจจุบันทรัพยากรภายในประเทศไทยมีส่วนประมาณ 90% ของการจัดหาเงินทุนสำหรับการตอบสนองต่อการดำเนินงานเอชไอวีและวัณโรค โดยกองทุนโลกสนับสนุนการลงทุนในกิจกรรมที่มีนวัตกรรมและสนับสนุนกิจกรรมเปลี่ยนผ่านไปสู่การดำเนินงานในประเทศ เริ่มดำเนินงานจากปี พ.ศ. 2558 และดำเนินงานเต็มที่ในปี พ.ศ. 2560 เป็นต้นไป

โครงการจะมุ่งเน้นการปฏิบัติงานในพื้นที่ 29 จังหวัดของประเทศไทยที่มีปริมาณการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี สูงที่สุด โดยคาดหวังจะลดปริมาณการแพร่ระบาดของโรค ลดอัตราป่วย และอัตราการเสียชีวิต โดยการส่งเสริมการป้องกันควบคู่ไปกับการรักษาในกลุ่มประชากรหลัก ผู้ได้รับผลกระทบและเข้าไม่ถึงบริการโครงการฯ นี้ มุ่งเน้นการดำเนินงานเอชไอวีและวัณโรคตามกลยุทธ์บริการ RRTTR (เข้าถึง นำพา ตรวจหาการติดเชื้อ การรักษา และการคงอยู่ในระบบ) ซึ่งมุ่งเน้นที่การเพิ่มประสิทธิภาพของเครือข่ายและรูปแบบการบริการ เพื่อเพิ่มการใช้บริการ เน้นกิจกรรมการบูรณาการวัณโรคและเอชไอวีทั้งในระดับประเทศ และพื้นที่การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และตรวจคัดกรองวัณโรค การเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอ็ดส์แต่เนิ่นๆ ในผู้ติดเชื้อร่วมกัน การรักษาวัณโรคแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ยังรวมถึงการลงทุนในการปรับปรุงและประสานข้อมูลโรคของประเทศ (เสริมสร้างระบบการติดตามและประเมินผลเอชไอวีและวัณโรค และการประสานงานระหว่างระบบข้อมูลวัณโรคและเอชไอวี)และการพัฒนาเทคโนโลยีใหม่สำหรับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่มีคุณภาพดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อปรับปรุงระบบบริการให้กลุ่มประชากรหลักเกิดการเข้าถึง RRTTR
2. เพื่อพัฒนาให้มีแผนยุทธศาสตร์/วัณโรคระดับจังหวัดโดยใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการระดมทรัพยากร
3. เพื่อพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลในระดับพื้นที่
4. เพื่อประเมินผลโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอ็ดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR (STAR 2) รอบ New Funding Request (NFR)

ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานโดยส่วนกลาง

1. จัดประชุมวางแผนการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนวิชาการให้กับ พื้นที่ ร่วมกันระหว่างกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องในสำนักฯ ซึ่งได้จัดประชุมเตรียมงาน 1 ครั้ง เพื่อวางแผนและจัดทำแนวทางในการเยี่ยมเสริมพลังและ

ติดตามร่วมกัน โดยบูรณาการงานกลไก PCM, การดำเนินงาน RRTTR ในกลุ่มประชากรหลัก, การส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น, การป้องกันโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, การพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, การพัฒนาระบบข้อมูล, และการติดตามและประเมินผล (ไม่มีการเบิกจ่ายงบประมาณ)

2. ลงพื้นที่เพื่อติดตามและสนับสนุนวิชาการงานแบบบูรณาการ มีแผนดำเนินการในไตรมาสที่ 4 แต่เนื่องจากติดภารกิจจึงขอ commit กิจกรรมดังกล่าวเพื่อขอดำเนินการในไตรมาสที่ 5 จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

- ครั้งที่ 1 วันที่ 24 - 25 มกราคม 2562 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง
- ครั้งที่ 2 วันที่ 27 - 28 มกราคม 2562 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน
- ครั้งที่ 3 วันที่ 17 และ 21 มิถุนายน 2562 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- ครั้งที่ 4 วันที่ 19 - 20 กันยายน 2562 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีและนราธิวาส

3. ดำเนินการปรับเครื่องมือการติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ทั้งในระดับ สคร.และระดับจังหวัด ประกอบด้วย

- แบบฟอร์มการรายงานผลการดำเนินงาน ทั้งระดับเขต และจังหวัดซึ่งมีการปรับกิจกรรมให้เป็นไปตาม PGA ของพื้นที่ ในปี 2562 และเพิ่มเติมกิจกรรมของ PIF-TUC ในประเด็นการดำเนินงานตามกลไก PCM และปรับเป็นฉบับสมบูรณ์ เพื่อกระจายให้พื้นที่ใช้เป็นเครื่องมือในการรายงานการดำเนินงานส่งมายังส่วนกลาง (แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงาน ดังเอกสารแนบท้ายในภาคผนวก)

- แบบฟอร์มติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ซึ่งได้มีการชี้แจงให้กับทางเขตและจังหวัดทราบถึงวิธีการดำเนินการผ่านเวทีการประชุมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2562 (ใช้งบประมาณปกติในการดำเนินการ) และได้ให้จังหวัดดำเนินการแล้วในไตรมาสที่ 5 นี้

4. ติดตามการดำเนินงานกลไก PCM SIM&E

วันที่ 24 กันยายน 2562 ณ ห้องประชุม ศบ.จอ. โดยมีผู้รับผิดชอบจากทุกกลุ่มงานเข้าร่วมการประชุมในครั้งนี้ รวมถึงทีมผู้รับผิดชอบงานเอดส์จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 และสพคม. และสสจ. 32 จังหวัด ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานโดยใช้กลไก PCM ในระดับจังหวัด

5. การศึกษาสถานการณ์ในกลุ่ม PWID โดยวิธีการ RDS

ระยะที่ 1 สิ้นสุดในเดือน กรกฎาคม 2562 :

- ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- อบรมร่วมกันเพื่อทำความเข้าใจแนวทางปฏิบัติการศึกษากลุ่ม PWID ด้วยวิธีการ RDS ใน 3 จังหวัดเป้าหมายให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และปรับปรุงเครื่องมือการเก็บข้อมูลร่วมกัน โดยผู้เชี่ยวชาญการศึกษาด้วยวิธี RDS คุณ Lisa G Johnston

- ผลการติดตามการดำเนินงานเก็บข้อมูลที่ จ.เชียงใหม่ พบว่า มีผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) ที่เข้าร่วมในการศึกษาทั้งสิ้น 300 คน ตรวจพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี และ/หรือ อื่นๆ 38.7%

- รอการวิเคราะห์ พฤติกรรมอื่นๆ พร้อมกับพื้นที่ จ.สงขลา และกทม. ในเดือน ตุลาคม - พฤศจิกายน 2562

ระยะที่ 2 สิ้นสุดในเดือน พ.ย. 2562

- ขณะนี้ทีมวิจัยได้ประสานความร่วมมือเพิ่มเติมกับหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในการเตรียมสถานที่ดำเนินการศึกษา และคาดว่าจะเริ่มเก็บข้อมูล (325 case) ได้ในเดือนตุลาคม - เดือนพฤศจิกายนนี้ ในพื้นที่ อ.เมือง จ.สงขลา โดยมีการเปลี่ยนสถานที่ในการเก็บข้อมูล เนื่องจากคาดว่าพื้นที่เดิมที่เคยมีการสำรวจในปีที่ผ่านมา (เดิมเป็น อ.จะนะ) มีความอึดตัวของข้อมูลและไม่มีประชากรกลุ่มใหม่ที่จะทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ในพื้นที่ได้เพิ่มเติม

- การเก็บข้อมูลในพื้นที่ กทม. อยู่ระหว่างการหาสถานที่ที่เหมาะสมในการจัดตั้งหน่วยศึกษา และการรออนุมัติจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน กระทรวงสาธารณสุข

แผนการดำเนินงานขั้นต่อไป (พฤศจิกายน - ธันวาคม 2562)

- วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากการเก็บข้อมูลในพื้นที่ จ.เชียงใหม่ ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญการศึกษาด้วยวิธี RDS คุณ Lisa G Johnston ในวันที่ 9 - 12 ธันวาคม 2562 และเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูลในพื้นที่ จ.สงขลา และกทม. ต่อไป

- จัดทำรายงานผลการศึกษารวมทั้ง 3 พื้นที่การศึกษา

6. การประเมินผล กระบวนการ ระหว่างดำเนินโครงการ GF-NFR

- จัดประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนระบบประเมินผลฯ ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2561 และครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2562 ณ ห้องประชุมศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและวางแผนการประเมินผลโครงการยุติปัญหาเอดส์และเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR (Program Review) ทั้งนี้ในการดำเนินการประชุมดังกล่าวเบิกจ่ายจากงบประมาณปกติจากกรมควบคุมโรค

7. การสำรวจสถานการณ์การติตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพในพื้นที่

7.1 ประชุมพัฒนาศักยภาพทีมงานระดับจังหวัดในการสำรวจสถานการณ์การติตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพในพื้นที่เฝ้าระวัง

เขต/จังหวัด ทุกพื้นที่ได้ดำเนินการจัดประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมงานระดับจังหวัด พร้อมทั้งชี้แจงการดำเนินงาน และวางแผนการดำเนินการรวบรวมข้อมูลสำรวจสถานการณ์การติตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพเสร็จสิ้นแล้ว โดยกลุ่มเป้าหมายของการประชุม จะเป็นผู้รับผิดชอบงานเอดส์ใน สคร. สสจ. และ รพ. ภายในจังหวัดเฝ้าระวัง โดยในบางเขตที่ขยายการดำเนินงานในจังหวัดสนใจด้วย โดยใช้งบประมาณของเขตหรือจังหวัดนั้นๆ

7.2 ลงพื้นที่สำรวจสถานการณ์การติตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพในพื้นที่เฝ้าระวัง

การลงพื้นที่เก็บข้อมูลสถานการณ์การติตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพในเขต/จังหวัด จะเก็บข้อมูลทั้งในผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ในผู้ให้บริการจะมีการนัดหมายเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การสำรวจฯ และให้ตอบแบบสำรวจด้วยตัวเองผ่าน Smart phone/Tablet ส่วนการเก็บข้อมูลในส่วนของผู้รับบริการจะสัมภาษณ์ในวันที่นัดมาคลินิก โดยใช้การให้ผู้สัมภาษณ์สัมภาษณ์ผู้บริการและบันทึกการตอบแบบสอบถามผ่าน Smart phone/Tablet การดำเนินการเก็บข้อมูลทั้งหมดจะมีการติดตามความก้าวหน้าการเก็บข้อมูลว่าครบถ้วนสมบูรณ์หรือไม่ผ่านโปรแกรม Monitor ที่สามารถดูความก้าวหน้าแบบ real time โดยมีความก้าวหน้าในการดำเนินงานดังนี้

- ดำเนินการสำรวจข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ได้แก่ สคร.3 สคร.4 สคร.7 สคร.10 สคร.11 กทม. โดยอยู่ในระหว่างการตรวจสอบข้อมูล และออกรายงานผลการสำรวจ
- อยู่ในระหว่างดำเนินการสำรวจข้อมูล ได้แก่ สคร.2 สคร.5 สคร.6 สคร.8 สคร.9
- ในระหว่างการวางแผนดำเนินการสำรวจข้อมูล ได้แก่ สคร.1 สคร.12

การดำเนินงานโดยพื้นที่

1.การดำเนินงานติดตามงานในระดับพื้นที่

กิจกรรมนี้เป็นการสนับสนุนงบประมาณให้กลไกระดับเขต(สคร.) ในการจัดประชุมเพื่อสรุปการดำเนินงานของจังหวัด ในการขับเคลื่อนงาน PCM-SI M&E และการพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ RTCM รวมทั้งการเชื่อมประสานงานระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมในการจัดระบบบริการ RTRR ในระดับเขต หรือระดับจังหวัด ซึ่งในแผนการดำเนินงานของสำนักฯ มีกิจกรรมและงบประมาณสำหรับสนับสนุนงบประมาณในการจัดประชุมติดตามงาน ให้กับเขต 2 ส่วน คือ BL 32 และ BL64 จากการติดตามการดำเนินงาน พบว่า ในไตรมาสที่ 4 - 5 มี สคร.ที่ดำเนินกิจกรรม ได้แก่ สคร.2 จ.พิษณุโลก สคร.3 จ.นครสวรรค์ สคร.8 จ.อุดรธานี และสคร.11 จ.นครราชสีมา

ปัญหาอุปสรรค คือ มีแผนกิจกรรมและงบประมาณ ในกิจกรรมการติดตามและสนับสนุนงานในพื้นที่ ที่ซ้ำซ้อนกันทั้งกิจกรรมส่วนกลางและพื้นที่ ทำให้เกิดความสับสนในการดำเนินงาน รวมทั้งการใช้งบประมาณ ซึ่งแนวทางการแก้ไขในปีนี้เป็น ส่วนกลางได้ปรับกิจกรรมและโอนงบประมาณในการติดตามงานบูรณาการให้อยู่ในกิจกรรมเดียวกัน และวางแผนในการปรับแผนกิจกรรมในปีที่ 2 ด้วย

ปัญหาอุปสรรค

มีแผนกิจกรรมและงบประมาณ ในกิจกรรมการติดตามและสนับสนุนงานในพื้นที่ ที่ซ้ำซ้อนกันทั้งกิจกรรมส่วนกลางและพื้นที่ ทำให้เกิดความสับสนในการดำเนินงาน รวมทั้งการใช้งบประมาณ

ชื่อผู้รับผิดชอบ

พรทิพย์ เข้มเงิน, รวิพร เสาร์อินทร์, อาธิรัตน์ ยุทธปรีชานันท์ และชนิสรา ฐะวะคำ

กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ

งบทรมควบคุมโรค

1) โครงการจัดทำวารสารโรคเอดส์ ปี พ.ศ. 2562

หลักการและเหตุผล

โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของคนในทุกๆ ประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาประเทศ โดยมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะมีอิทธิพลส่งผลกระทบต่อเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเอชไอวีมากขึ้น ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะได้รับการยกย่องว่าเป็นประเทศที่เป็นผู้นำในด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แล้วก็ตาม แต่ความก้าวหน้าในด้านวิทยาการทางการแพทย์และสาธารณสุข ก็ยังคงไม่เรียกว่าประสบความสำเร็จ

ในหลายๆ ด้าน อันได้แก่ การพัฒนาวัคซีน การพัฒนาสูตรยาในการดูแลรักษา ซึ่งก็จะต้องมีการศึกษาพัฒนาวัคซีน และสูตรยาที่ต่อเนื่องที่ต้องใช้ระยะเวลายาวนาน ในขณะที่พบว่าอัตราการติดเชื้อและการเจ็บป่วยยังเพิ่มมากขึ้น ในกลุ่มประชากรบางกลุ่ม ซึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของคนในประเทศ ส่งผลต่อการพัฒนาประเทศด้วย ดังนั้นความรู้และข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่เป็น ปัจจุบัน จึงมีความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นอย่างมาก รวมทั้ง การให้ข้อมูลข่าวสาร อันเป็นการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาองค์ความรู้ให้กับบุคลากรในด้านวิทยาการใหม่ๆ ทางทางการแพทย์และสาธารณสุขในการนำองค์ความรู้ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีไปใช้การพัฒนาควบคู่กับการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อไป กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ กอพ. จึง ได้จัดทำโครงการจัดทำวารสารโรคเอดส์ ปี พ.ศ. 2562 เพื่อส่งเสริมสนับสนุนงานด้านวิชาการโดยเป็นเวทีให้ ผู้ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องมีโอกาสได้เผยแพร่ผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเป็นแหล่งค้นคว้า อ้างอิงทางวิชาการต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้เผยแพร่ผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและ แก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นเวทีในการเผยแพร่องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนการค้นคว้า อ้างอิงทางวิชาการในด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผลการดำเนินงาน

1. เปิดระบบ ThaiJO 2.0 วารสารโรคเอดส์ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/ThaiAIDSJournal>
2. จัดทำวารสารโรคเอดส์ ปีที่ 31 ทั้ง 3 ฉบับ รวมทั้งสิ้น 6,600 เล่ม เป็นเงิน 192,368 บาท
3. ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ “การสร้าง originality ให้กับผลงานวิชาการกรมควบคุมโรค” การลอกเลียน วรรณกรรมผ่านโปรแกรมอักขราวิสุทธิ์ นำเสนอร่าง SOP เรื่องการลอกเลียนวรรณกรรมในวารสารโรคเอดส์ และ เริ่มทดลองใช้ โปรแกรมอักขราวิสุทธิ์
4. ดำเนินการขอจดทะเบียน Online ISSN วารสารโรคเอดส์: 2651-0987 และภายในปี พ.ศ. 2563 ดำเนินการ แจกยกรเลข ISSN วารสารโรคเอดส์: 0857-8575 ต่อหอสมุดแห่งชาติ
5. รวบรวมวารสารโรคเอดส์ ปีที่ 32 ฉบับที่ 1-3 เข้าเล่มปกหนังสือพิมพ์ทองเพื่อจัดเก็บไว้ในห้องสมุด กอพ. เป็นเงิน 1,500 บาท
6. ปฏิบัติงานล่วงเวลา เป็นเงิน 16,550 บาท

ปัจจัยความสำเร็จ

ในเดือน มกราคม 2563 มีการประกาศผลการประเมินเชิงคุณภาพวารสารโรคเอดส์ ถูกจัดกลุ่มอยู่ใน วารสารกลุ่มที่ 2: วารสารที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ของ TCI (จนถึง 31 ธันวาคม 2567) และอยู่ในฐานข้อมูล TCI

ปัญหาอุปสรรค

1. ผลงานวิชาการ ที่ส่งเพื่อพิจารณาลงตีพิมพ์ มีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอ ขาดความรู้และความเข้าใจ เรื่องการเขียนนำเสนอผลงานวิชาการที่ดี
2. การจัดจ้างพิมพ์วารสารโรคเอดส์ ต้องขอขยายเวลาสั่งจ้างพิมพ์ ไม่มีต้นฉบับ

3. การประเมินคุณภาพของวารสารโรคเอดส์ ก.ค. 62 โดย TCI เกณฑ์การประเมินเพื่อให้ผ่านอยู่ในกลุ่มที่ 1 เป็นไปได้ยาก เนื่องจากการพิจารณาส่วนใหญ่ คือ ผ่านระบบ ThaiJO 2.0 ซึ่งวารสารโรคเอดส์ ยังไม่มีผู้เข้ามาส่งบทความเพื่อพิจารณาผ่านช่องทางนี้ ทำให้เพียงเผยแพร่วารสารโรคเอดส์ที่ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว

4. งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติลดน้อยลง

ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมสนับสนุนพัฒนาศักยภาพ การเขียนบทความ/ผลงานวิชาการให้มีคุณภาพ
2. ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้งานระบบ ThaiJO 2.0 ของวารสารโรคเอดส์ สำหรับผู้ที่ต้องการส่งผลงานทางวิชาการพิจารณาลงพิมพ์
3. แสวงหาแหล่งทุนสนับสนุนงบประมาณ (ต่อเนื่อง) หากในอนาคตงบประมาณในการจัดทำวารสารโรคเอดส์ไม่ได้รับการจัดสรร

ผู้รับผิดชอบ

ผกามาศ แดงคุหา

2) โครงการสื่อสารสาธารณะเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และส่งเสริมความรู้บริการป้องกันและดูแลรักษา ผู้การยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2562

หลักการและเหตุผล

การสื่อสารสาธารณะเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการ RRTTR ที่มุ่งเน้นการสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ชัดเจน เพื่อนำสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยการใช้ถุงยางอนามัย อีกทั้งสามารถประเมินความเสี่ยง ตระหนักถึงความสำคัญในการตรวจ และเข้าสู่ระบบบริการป้องกันและรักษา รวมถึงการส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกต่อเอชไอวี ไม่มีการรังเกียจ และเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างเข้าใจและเป็นมิตร ซึ่งกระบวนการสื่อสารดังกล่าว มีความจำเป็นอย่างยิ่งและต้องการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง และครอบคลุม ตลอดจนสามารถเข้าถึงแต่ละกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายของวิถีชีวิตทางเพศและสังคมตามความเฉพาะของเพศและวัย ดังนั้น กอพ. จึงได้จัดทำโครงการสื่อสารสาธารณะเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และส่งเสริมความรู้บริการป้องกันและดูแลรักษา ผู้การยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผ่านการผลิตและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ และการจัดกิจกรรมสื่อสารประชาสัมพันธ์
2. เพื่อส่งเสริมหน่วยงานระดับพื้นที่ในการดำเนินงานสาธารณะเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และส่งเสริมความรู้บริการป้องกันและดูแลรักษาผู้การยุติปัญหาเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนากลไกการบริหารจัดการสื่อสารสาธารณะ ในวันที่ 29 ตุลาคม 2561 โดยมีการหารือกำหนดแนวทาง แผนการดำเนินงาน และจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ เพื่อดำเนินการสื่อสารด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. จัดกิจกรรมและผลิตสื่อเพื่อสร้างกระแสสังคม ร่วมกับภาคีเครือข่ายกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ครอบคลุมในวันเอดส์โลก (1 ธันวาคม 2561) วันวาเลนไทน์ (14 กุมภาพันธ์ 2562) วันยุติการเลือกปฏิบัติ (1 มีนาคม 2562) และวันรณรงค์ตรวจเอชไอวี (1 กรกฎาคม 2562) โดยจัดทำแนวคิด Banner Infographic VDO Clip โดยเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์หน่วยงานและเพจ Facebook กอพ. และหน่วยงาน สคร.1 - 12 สปคม. สำนักอนามัย กทม. และภาคประชาสังคม นำสื่อต้นแบบไปใช้ประโยชน์และเผยแพร่ข้อมูลให้กับประชาชน

3. จัดกิจกรรมสื่อสารและประชาสัมพันธ์เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติเรื่องโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในรูปแบบ content marketing และ social media ได้จัดกิจกรรมผ่านทาง Facebook fanpage กอพ. ตลอดปีงบประมาณ 2562 รวม 113 รายการ ดังนี้ Facebook Live 27 ครั้ง การประชาสัมพันธ์ Live 27 ครั้ง VDO Clip 12 ครั้ง Info graphic 15 ครั้ง content Image 11 ครั้ง การประชาสัมพันธ์การจัดงานรณรงค์เนื่องในวันสำคัญ 11 ครั้ง จัดกิจกรรม online 7 ครั้ง Share ข้อมูลอื่นๆ จำนวน 3 ครั้ง โดยมีผู้เข้าถึงข้อมูล จำนวน 1,194,055 คน กดแชร์ข้อมูล จำนวน 6,843 ครั้ง กดถูกใจ จำนวน 33,723 ครั้ง และแสดงความคิดเห็น จำนวน 12,466 ครั้ง

4. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารและประชาสัมพันธ์เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ในรูปแบบ content marketing และ social media ในวันที่ 5 - 6 พฤศจิกายน 2561 ณ โรงแรมอัมพวาน่านอน แอนด์ สปา อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม โดยมีบุคลากร กอพ. สำนักส่วนกลาง สคร. และสสจ. จำนวน 43 คน ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมได้รับความรู้ในการสื่อสารผ่านช่องทาง Social Media ด้วยวิธีการจัดทำหัวข้อ/เนื้อหาที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย จัดทำคลิปวิดีโอ และฝึกปฏิบัติดำเนินรายการ Facebook Live

5. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสารเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในวันที่ 17 - 19 ธันวาคม 2561 ณ โรงแรมอัมพวาน่านอน แอนด์ สปา อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม ผู้เข้าร่วมประชุม เป็นบุคลากร กอพ. สำนักส่วนกลาง สคร. สสจ. และ NGO โดยเป็นการอบรมวิทยากรกระบวนการสื่อสารเรื่องโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พร้อมฝึกปฏิบัติ ซึ่งหลังจากได้รับการอบรม มีหน่วยงานได้นำกระบวนการจากหลักสูตรไปใช้ ได้แก่ สคร.3 นครสวรรค์ สคร.5 ราชบุรี สคร.11 นครศรีธรรมราช สำนักอนามัย กทม. และองค์กรพี่มั้งกี้ รวมจำนวน 25 ครั้ง

6. ติดตามการดำเนินงานการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 3 ครั้ง

7. แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาและจัดทำหลักสูตร วิทยากรกระบวนการ การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2562 ตามคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ 1539/2561 และจัดประชุมราชการเพื่อวางแผน และรวบรวมข้อมูล ในการพัฒนาและจัดทำหลักสูตรฯ ซึ่งหลักสูตรนี้ได้ผ่านมาตรฐานวิชาการ กรมควบคุมโรค เรียบร้อยแล้ว

8. ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ความรู้ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และส่งเสริมความรู้บริการป้องกันและดูแลรักษา ผู้การยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 75,000 รายชื่อ

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การประสานงานอย่างใกล้ชิดกับคณะทำงานและเครือข่าย
2. เน้นเรื่อง Content Marketing และ Social Media ซึ่งทำให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น

3. พัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ในเรื่อง Facebook Live และสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. บุคลากรสามารถออกแบบสื่อต้นแบบได้ โดยผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อให้เครือข่ายได้นำไปใช้
5. ภาควิชาเครือข่ายให้ความร่วมมือและสนับสนุนสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และกลุ่มสื่อสาร สคร.

ปัญหาอุปสรรค

1. เจ้าหน้าที่โอนย้าย, ลาออก, ลาคลอด ซึ่งอัตรากำลังที่ขาดไป ทำให้มีผลกระทบต่อการดำเนินงานตามแผนงาน ประกอบกับการพัฒนาศักยภาพคนรุ่นใหม่ก็ยังมีข้อจำกัด
2. การตอบโต้ข่าว ทำไม่ได้ทุกข่าว และไม่รวดเร็ว เพราะบางเรื่องละเอียดอ่อน ต้องใช้ข้อมูลเชิงลึกจากผู้รับผิดชอบหลักในงานนั้นๆ และมีขั้นตอนการสื่อสารตามกระบวนการมาตรฐาน ก่อนออกสื่อประชาสัมพันธ์

ข้อเสนอแนะ

1. การตอบโต้ข่าว ควรมีการสนับสนุนข้อมูลอย่างชัดเจน ทันสมัย รวดเร็ว เพื่อการตอบโต้ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้รับผิดชอบในประเด็นที่เกี่ยวข้องจากกลุ่มงานอื่น
2. การพัฒนาศักยภาพ ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรรุ่นใหม่ เพื่อการสื่อสารความเสี่ยงให้กับองค์กรได้อย่างรอบรู้และรอบด้าน
3. การพิจารณาจัดสรรบุคลากรทดแทนเพื่อให้สามารถดำเนินงานตามแผน ปี 2562 ได้สำเร็จ และเตรียมแผนการดำเนินงาน Flagship ปี 2563 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้รับผิดชอบ

ทองกร ยัณรังษี, สมโภชน์ ป้องกัน, สิริพร ภิโยทัย, จุฑามาศ มากบุญขร, ศิริกุล ชัยเจริญ, จุฑารัตน์ ช่างสลัก, เบญจมาศ ใจงาม, อาษา สวัสดิ์ และเกศินี เขียนวารี

3) โครงการเตรียมความพร้อมในการจัดงานสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครั้งที่ 16

หลักการและเหตุผล

กพ. กำหนดจัดงานสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครั้งที่ 16 ระหว่างวันที่ 6 - 8 มิถุนายน 2562 ณ โรงแรมเซ็นทรา บาย เซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร โดยขอรับการจัดสรรงบประมาณภายใต้โครงการเตรียมความพร้อมในการจัดงานสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครั้งที่ 16 งบประมาณนอกแผนปฏิบัติราชการงบประมาณส่วนกลาง กรมควบคุมโรค ระหว่างไตรมาสที่ 1 - 2 (ตุลาคม 2561 - มีนาคม 2562)

วัตถุประสงค์

เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดทำหัวข้อเนื้อหาวิชาการ ในงานสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครั้งที่ 16

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 ทบทวนและจัดทำร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการจัดงานสัมมนาฯ จัดทำข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณากำหนดการ แนวคิด และหัวข้อวิชาการ และประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการจัดงานสัมมนาฯ เตรียมความพร้อมในการจัดงานด้านวิชาการ

กิจกรรมที่ 2 พัฒนาระบบเว็บไซต์เพื่อเผยแพร่ข่าวสาร ลงทะเบียนส่งผลงานวิชาการ และลงทะเบียนผู้เข้าสัมมนาฯ โดยจัดจ้างบริหารจัดการโอนย้ายระบบฐานข้อมูลเว็บไซต์สัมมนาฯ (ปรับปรุงเชื่อมโยงฐานข้อมูลของ กอพ.กับศูนย์สารสนเทศ กรมควบคุมโรค ยุคThailand 4.0 (4G) ปรับปรุงฐานข้อมูลวิทยากร ระบบE-Book, Abstract, Register, ระบบบริหารจัดการ (หลังบ้าน))

เนื่องจากงบประมาณที่จะใช้บริหารจัดการการจัดงานใช้งบประมาณสูง วงเงินแผนการคืนเงินเหลือจ่ายยังไม่แน่นอน มีความเสี่ยงที่จะไม่สามารถเบิกจ่ายงบประมาณที่รอเบิกจ่ายจากส่วนกลางทันเวลาที่จะจัดงานสัมมนา กอพ. จึงจำเป็นต้องขอเลื่อนกำหนดการจัดงานสัมมนาฯ จากปีพ.ศ.2562 เป็นปีพ.ศ.2563 และคืนเงินเหลือจ่ายงบประมาณด้านการเตรียมความพร้อมฯ

ปัจจัยความสำเร็จ

กรมควบคุมโรคมีนโยบายสนับสนุนการจัดงานสัมมนาฯ มีการจัดสรรงบประมาณตามความจำเป็น และส่งเสริมให้มีการเตรียมงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหาอุปสรรค

งบประมาณส่วนกลางที่รอการเหลือจ่าย หากจะนำมาวางแผนใช้จ่ายในช่วงไตรมาส 3 และ 4 เป็นความเสี่ยงในการบริหารจัดการที่ทำให้กิจกรรมไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะ

1. นโยบายการสนับสนุนงบเหลือจ่าย ควรกำหนดสัดส่วนที่จะจัดสรรให้ชัดเจน ในแผนฯขึ้น เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนบริหารความเสี่ยงในการใช้งบประมาณในช่วงปลายปี
2. กอพ. ควรมีการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานโครงการด้านผลผลิตทางวิชาการ และงานวิจัยต่างๆ และรวบรวมผลิตภัณฑ์วิชาการจัดเวทีเผยแพร่ในวงกว้าง โดยระดมทุน/ทรัพยากรจากเครือข่ายภาคเอกชน เพื่อสนับสนุนการจัดงาน

ผู้รับผิดชอบ

ทองกร ยัณรังษี, ชญาภา ไตรวิชัยสกุล และจุฑามาศ มากบุญชร

4) โครงการจัดงานสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครั้งที่ 16 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

หลักการและเหตุผล

โครงการจัดงานสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครั้งที่ 16 เป็นการดำเนินงานเพื่อประสานความร่วมมือของเครือข่ายในด้านนโยบายสู่การปฏิบัติที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนเพื่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบีของทุกภาค

ส่วน ระหว่างหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข กระทรวง ทบวง กรม ต่างๆ ทั้งภาครัฐ องค์กรสาธารณะประโยชน์ องค์กรภาคประชาสังคม เพื่อจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความก้าวหน้าในด้านองค์ความรู้ เทคโนโลยี ประสิทธิภาพต่างๆ แบบสหสาขาวิชาชีพต่างๆ มีสาระสำคัญในการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างเครือข่าย รวมทั้งประชาชนทั่วไป ให้เกิดบรรยากาศ ในการเรียนรู้สรุปบทการเรียนรู้การดำเนินงาน เพื่อให้มีความร่วมมือในการปรับกลยุทธ์ที่เหมาะสม และสอดคล้องในการดำเนินงานต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเผยแพร่ความก้าวหน้าของงานวิชาการด้านความรู้ เทคโนโลยี ประสิทธิภาพ การบริหารจัดการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ AIDS/ STIs/Hepatitis
2. เพื่อสรุปบทเรียนและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันในการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานของเครือข่ายการป้องกัน และแก้ไขปัญหา AIDS/ STIs/Hepatitis

ผลการดำเนินงาน

กรมควบคุมโรคมอบนโยบายให้กองนวัตกรรมและวิจัย ประสานแผนกับกองยุทธศาสตร์และแผนงาน บูรณาการการจัดประชุม สัมมนาฯ ของหน่วยงานด้านวิชาการ ที่เสนอคำของบประมาณดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 โดยงบประมาณจะจัดสรรให้กับกองนวัตกรรมจำนวน ๗.๕ ล้านบาท ส่วนของกองโรคเอดส์กรมฯ พิจารณาโครงการจัดงานสัมมนาฯ และมีคำสั่งให้บูรณาการการจัดสัมมนาฯ กับการประชุมวิชาการ กรมควบคุมโรค ครั้งที่ 12 ดำเนินการในปีงบประมาณพ.ศ. 2563 กำหนดวันจัดงาน ระหว่างวันที่ 17 - 19 มิถุนายน 2563 ณ อิมแพ็ค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี

กิจกรรมที่ 1 จัดทำแผนงานโครงการบูรณาการงบประมาณเพื่อการบริหารจัดการ และงานกำหนดรูปแบบการจัดกิจกรรมภายในงาน จัดประชุมวิชาการกรมควบคุมโรค ครั้งที่ 12 **เจ้าภาพร่วมในการจัดงาน** 4 หน่วยงาน คือ กองนวัตกรรมและวิจัย กองระบาดวิทยา กองป้องกันการบาดเจ็บ และขอให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ร่วมด้วย

กิจกรรมที่ 2 กำหนดหัวข้อวิชาการ และบูรณิทธิธรรมการ (อยู่ระหว่างการเสนอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการ)

1. Plenary (4)

- 1.1 บรรยายพิเศษ
- 1.2 ความท้าทายในยุค Thailand 4.0 การเฝ้าระวังในการยุติปัญหา AIDS/STIs (Getting to Zero and Eliminate Congenital syphilis)
- 1.3 นวัตกรรมส่งเสริมระบบคุ้มครองสิทธิการติตราและละเมิดสิทธิผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์
- 1.4 นวัตกรรมการทำงาน RRTTPR ด้วย 4G (DQI)

2. Symposium (10)

- 2.1 การเฝ้าระวังและติดตามผลการดำเนินงาน AIDS/HIV โดยใช้ข้อมูลบริการทางการแพทย์และสุขภาพ
- 2.2 Data Quality Improvement : DQI(Symposium) (กลุ่มข้อมูล)
- 2.3 สถานการณ์และแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังหนองในเทียมในปท.(กลุ่มบางรักฯ)
- 2.4 Differentiated care for ART service delivery (TUC)
- 2.5 Hepatitis
- 2.6 Adolescent PrEP (TUC)

2.7 CQI to improve HIV treatment and care cascade (TUC)

2.8 Harm Reduction

2.9 การเข้าถึงความรู้ความเข้าใจการเจริญพันธุ์ของกลุ่มเยาวชนในยุค 4.0

2.10 QI S&D

3. Workshop (10)

3.1 แนวทางการออกแบบนวัตกรรมเพื่อมุ่งสู่การยุติเอดส์โดยใช้ Design Thinking

3.2 นวัตกรรมสุขภาพชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน (Health InnoVation by Communities for Communities)

3.3 แนวทางการตรวจหนองในเทียม (กลุ่มบางรักฯ)

3.4 Enhance adherence counseling (TUC)

3.5 มาตรฐานDSC HIV ฉบับปรับปรุง

3.6 Advance Counseling in HIV (TUC)

3.7 การพัฒนาศักยภาพวิทยากรกระบวนการเพื่อสื่อสารความเสี่ยงด้าน AIDS/STIs/Hepatitis

3.8 หลักสูตร Self-Stigma ในกลุ่มเยาวชน

3.9 ระบบดูแลสุขภาพในกลุ่ม Prisoner, Migrant ในยุค 4G

3.10 Counseling: VCT and Viral load monitoring enhance adherence counseling

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ที่เริ่มแพร่ระบาดในประเทศไทยในเดือนกุมภาพันธ์ 2562 จึงระงับการจัดงานประชุมที่กำหนดไว้ และกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องจึงได้ระงับลงทั้งหมด โดยกองโรคเอดส์ไม่ได้รับงบประมาณตั้งแต่ไตรมาสแรก จนถึงปัจจุบัน และไม่มีการเบิกจ่ายงบประมาณ

ปัจจัยความสำเร็จ

หน่วยงานกรมควบคุมโรคมีนโยบายและชี้แจงการเตรียมการบูรณาการจึงมีการร่วมมือดำเนินการวางแผนกิจกรรมบูรณาการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหาอุปสรรค

1. การกำหนดหัวข้อวิชาการของแต่ละหน่วยงานที่จะเข้าร่วมบรรยาย มีความซับซ้อนในการคิดวิเคราะห์ เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งมีผลกับการประสานแผนในการกำหนดรูปแบบและการกำหนดหัวข้อวิชาการ

2. เวลาในการวางแผนบูรณาการการประชุมกรมฯ มีน้อย ไม่สามารถดำเนินการตามแผนการใช้งบประมาณได้

ข้อเสนอแนะ

1. กรมควบคุมโรคควรกำหนดนโยบายการวางแผนบูรณาการโดยจัดเวทีเฉพาะกิจเพื่อติดตามความก้าวหน้าและจัดทำแผนได้ตามระยะเวลาการใช้งบประมาณ

2. กอพ. ควรมีการวิเคราะห์สถานการณ์การจัดทำแผนงานโครงการจัดทำผลิตทางวิชาการ และงานวิจัยต่างๆ รวบรวม สร้างผลิตภัณฑ์วิชาการเผยแพร่ในเวทีวิชาการกรม

ผู้รับผิดชอบ

ชญาภา ไตรวิชัยสกุล

กลุ่มพัฒนาองค์กร

งบทรมควบคุมโรค

1) โครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2562

หลักการและเหตุผล

กรมควบคุมโรคได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาข้าราชการกรมควบคุมโรค โดยอยู่บนพื้นฐานของระบบสมรรถนะและแผนยุทธศาสตร์การบริหารและพัฒนากำลังคนของประเทศ ซึ่งกำหนดให้หน่วยงานบริหารกำลังคนให้สอดคล้องกับบทบาทภารกิจที่มีในปัจจุบันและเตรียมความพร้อมสำหรับอนาคต รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของกำลังคน เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมควบคุมโรค ได้มีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องสอดคล้องตามทิศทางและนโยบายของกรมควบคุมโรค จากการวิเคราะห์ช่องว่างสมรรถนะของบุคลากรพบว่า บุคลากรยังมีช่องว่างทั้งสมรรถนะหลัก หรือ ISMART และสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจของกรมควบคุมโรค ได้แก่ หลักระบาศติวิทยา การวิจัยและการพัฒนา และการติดตามประเมินผล รวมทั้งสมรรถนะที่จำเป็นรองรับการเปลี่ยนแปลงตามนโยบาย Thailand 4.0 ซึ่งสมรรถนะดังกล่าว ล้วนแต่มีความสำคัญ อันจะส่งผลต่อการบรรลุตามบทบาทและภารกิจของกรมควบคุมโรคทั้งสิ้น จึงจำเป็นต้องพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพผ่านกระบวนการเรียนรู้ต่างๆ เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต

กอฟ. ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งถือว่าเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการทำงานให้บรรลุตามวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร จึงจัดทำ “โครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ กอฟ. ปี 2562” ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ คือ เพื่อพัฒนาบุคลากรให้เป็น “คนเก่ง คนดี มีความสุข” สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งมีความพร้อมในการให้ความร่วมมือและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของกรมควบคุมโรคต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อปิดช่องว่างสมรรถนะของบุคลากร กอฟ.
2. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีสมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน และสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด
3. เพื่อส่งเสริมสมรรถนะที่จำเป็นรองรับการเปลี่ยนแปลงตามนโยบาย Thailand 4.0

ผลการดำเนินงาน

1. ดำเนินการจัดประชุมราชการเพื่อทบทวน/วางแผน/ชี้แจง/กำกับติดตามการพัฒนาบุคลากร จำนวน 7 ครั้ง ได้แก่ การวางแผนการถ่ายทอดตัวชี้วัดที่สำคัญระดับกลุ่มงาน การวางแผนการดำเนินงานการปฏิรูปองค์การ การตรวจประเมินตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ ปี 2561 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ (PMQA 4.0) ปี 2562 การจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัดร่วม ปี 2562 ของกลุ่มพัฒนาองค์กร การจัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาบุคลากรด้านวิจัย นวัตกรรมและผลิตภัณฑ์ และการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความสุข และความสามัคคีในองค์กร โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยคณะทำงานซึ่งเป็นตัวแทนจากทุกกลุ่มงานเข้าร่วมให้ข้อเสนอแนะต่อการประชุมดังกล่าว

2. ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับบุคลากร จำนวน 4 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1: การพัฒนาหัวข้อวิจัยและผลิตภัณฑ์ทางวิชาการ ระหว่างวันที่ 24 - 25 ธ.ค.61 ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ บุคลากร กอพ. จำนวน 20 คน โดยได้รับเกียรติวิทยากรจากสำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ให้ความรู้เรื่องการพัฒนานวัตกรรมการพัฒนาบุคลากรด้านวิชาการ 4.0 และการเขียนโครงการวิจัยที่มีคุณภาพ ซึ่งที่ประชุมได้ร่วมกันวิเคราะห์ช่องว่างของสถานการณ์ปัญหา เพื่อพัฒนาหัวข้อการวิจัยด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส บีและซี

ครั้งที่ 2: การพัฒนาหัวข้อวิจัยและผลิตภัณฑ์ทางวิชาการ ระหว่างวันที่ 14 - 15 มี.ค.62 ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ บุคลากร กอพ. จำนวน 26 คน ซึ่งการประชุมในครั้งนี้ได้เชิญผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค และผู้เชี่ยวชาญ จากสำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นต่อการประชุม โดยที่ประชุมได้ร่วมกันอภิปรายและสรุปประเด็นวิจัยด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี รวมทั้งประเด็นการพัฒนาทีมงานและการเขียนโครงการวิจัย เพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนจาก วช.

ครั้งที่ 3: การพัฒนาการเขียนระเบียบวิจัย ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 29 - 30 พ.ค.62 ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ บุคลากร กอพ. จำนวน 20 คน โดยที่ประชุมได้ร่วมกันอภิปรายสรุปประเด็นวิจัยและรูปแบบการดำเนินการวิจัยเรื่อง โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี รวมทั้งฝึกปฏิบัติการเขียนโครงการวิจัยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และระเบียบวิธีวิจัย

ครั้งที่ 4: การพัฒนาการเขียนระเบียบวิจัย ครั้งที่ 2 ในวันที่ 19 ส.ค.62 ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ บุคลากร กอพ. จำนวน 24 คน ซึ่งที่ประชุมได้ร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาโครงการวิจัยด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 2 เรื่อง คือ 1.ปัจจัยส่งเสริมระบบคุณภาพการบริการดูแลรักษาป้องกันควบคุมโรค ในประเทศไทย 2.การเข้ารับบริการ(Health seeking behavior) ของผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในหน่วยบริการต่างๆ นอกจากนี้ยังได้ร่วมกันวางแผนการพัฒนาโครงการวิจัยในปี 2563 และการพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ (Routine to research)

3. การพัฒนาบุคลากรทั้งสายงานหลักและสายงานสนับสนุน โดยส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมหลักสูตรต่างๆ จากหน่วยงานภายนอก รวมทั้งสิ้น 10 ครั้ง จำนวน 19 ราย ซึ่งสามารถจำแนกหลักสูตรการอบรมได้ 3 หลักสูตรหลัก ได้แก่ หลักสูตรการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม หลักสูตรการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ และหลักสูตรวิชาชีพเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ

4. ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมสู่ Thailand 4.0 ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 25 - 27 ธ.ค.61 ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ บุคลากร กอพ. จำนวน 104 คน โดยผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมกิจกรรมบริจาคสิ่งของที่มูลนิธิสถานสงเคราะห์เด็กชายมหาราช อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี และศึกษาดูงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ณ ศูนย์ภูมิรักษ์ธรรมชาติ ตำบลหินตั้ง อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ร่วมกิจกรรมการสร้างทีมงาน การสื่อสารในยุค Thailand 4.0 ให้มีประสิทธิภาพ การจัดทำคลิปออกกำลังกายเพื่อลดอาการ Office Syndrome และรับฟังบรรยายเกี่ยวกับระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ รวมทั้งระบบข้อมูลด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในยุค Thailand 4.0

5. ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านโรคเอดส์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส ระหว่างวันที่ 1 - 2 ส.ค.62 ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ บุคลากรกอพ.ใหม่ที่เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่ปี 2561 - 2562 จำนวน 31 คน โดยมีตัวแทนวิทยากรจากกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องมาบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับความรู้

พื้นฐานด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส งานสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคฯ ความรู้พื้นฐานด้านการบริหารงานทั่วไป การพัฒนาองค์กรและบุคลากรเพื่อมุ่งสู่ระบบราชการ 4.0 และหลักการทำงานด้วยกันอย่างมีความสุข

ปัจจัยความสำเร็จ

การสนับสนุนของผู้บริหาร และการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการเข้าร่วมกิจกรรม

ปัญหาอุปสรรค

การปรับเปลี่ยนเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 ซึ่งเน้นการพัฒนาด้านนวัตกรรมและการใช้ทักษะดิจิทัล ทำให้บุคลากรบาง Generation ปรับตัวไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ

ควรริเริ่มการพัฒนาด้านนวัตกรรมและการใช้ทักษะดิจิทัลให้แก่บุคลากร ตั้งแต่ระดับ Basic จนถึง Advance ตามระดับผลการประเมินและลักษณะงานที่ปฏิบัติ รวมถึงการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (E - Learning) ให้ครอบคลุมบุคลากรทุกระดับ

ผู้รับผิดชอบ

ฉวีวรรณ คล้ายนาถ, สุรัสวดี กลิ่นชื่น, สมจิตต์ บัวบาน, สมยศ เจริญสุข และราตรี พุกเกษนิยพงศ์

2) โครงการพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2562

หลักการและเหตุผล

กรมควบคุมโรคมีนโยบายพัฒนาองค์กรตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เพื่อยกระดับคุณภาพมาตรฐานการทำงานไปสู่มาตรฐานสากล โดยในปี 2562 มีเป้าหมายมุ่งเน้นให้องค์กรก้าวสู่การเป็นระบบราชการ 4.0 โดยให้หน่วยงานมีการพัฒนาองค์กร และประเมินสมรรถนะของการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) มีการทบทวนการดำเนินงานตามแนวทาง PMQA 4.0 และจัดทำแผนปรับปรุงเพื่อปิดช่องว่าง (GAP) การดำเนินงานในด้านต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งพัฒนาบรรยากาศองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ส่งเสริมการถ่ายทอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนบทเรียนที่ดีในการดำเนินงาน โดยเน้นให้พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะที่จำเป็นที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดการความรู้ การเสนอผลงานที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนพัฒนาบุคลากรให้มีคุณธรรม จริยธรรม มีการดำเนินงานที่โปร่งใสตรวจสอบได้ เสริมสร้างองค์กรให้เป็นที่ยอมรับ น่าอยู่ น่าทำงาน ซึ่งทั้งหมดนี้เพื่อเป็นการสนับสนุนบุคลากรให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้หน่วยงานบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร

กอพ. ได้ตระหนักถึงการพัฒนาหน่วยงานให้บรรลุสู่ความเป็นเลิศ ภายใต้แนวทางการพัฒนาองค์กรสู่การเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ กอพ. ปี 2562 ขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศดังกล่าวข้างต้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้องค์กรมีระบบการบริหารจัดการที่ดี ตามแนวทาง PMQA 4.0
2. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีคุณธรรม จริยธรรม และมีกระบวนการทำงานที่โปร่งใสสามารถตรวจสอบได้
3. เพื่อส่งเสริมให้องค์กรเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เป็นสถานที่ทำงาน น่าอยู่ น่าทำงาน

ผลการดำเนินงาน

1. ดำเนินการจัดประชุมราชการเพื่อทบทวน/วางแผน/ชี้แจง/กำกับติดตามการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับงานพัฒนาองค์กร จำนวน 9 ครั้ง เพื่อจัดทำแผน Business Continuity Plan : BCP) แผนพัฒนาบุคลากร แผนพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Organization : HLO) แผนการเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมและวัฒนธรรมองค์กร แผนพัฒนาความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career path) และการติดตามผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยคณะทำงาน ซึ่งเป็นตัวแทนจากทุกกลุ่มงานเข้าร่วมให้ข้อเสนอแนะต่อการประชุมดังกล่าว

2. ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาองค์กรตามแนวทาง PMQA จำนวน 4 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1: การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรภาครัฐสู่ระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ในวันที่ 26 เมษายน 2562 ณ โรงแรมไมด้า จามวงค์วาน อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ คณะทำงาน PMQA จำนวน 30 คน ทั้งนี้ได้รับเกียรติวิทยากรจากบริษัท เอฟที ออลล์ จำกัด ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรภาครัฐสู่ระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) และฝึกการวิเคราะห์ห้องครัวและการวางแผนกลยุทธ์รายหมวด (หมวด 2 , 3 และ 5)

ครั้งที่ 2: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการมีสุขภาวะที่ดี (Happinometer) ในวันที่ 29 เม.ย.62 ณ ห้องประชุมประเมินจันทิมล อาคาร 1 ชั้น 1 กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ บุคลากร กอพ. จำนวน 53 คน ซึ่งได้รับเกียรติวิทยากรจากกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย บรรยายให้ความรู้และสาธิตเกี่ยวกับหลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ถูกต้อง และวิทยากรจากสถาบันบำราศนราดูร ให้ความรู้เกี่ยวกับการกินอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ และวิธีการกินอาหารให้ห่างไกลโรค ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมได้ฝึกปฏิบัติคำนวณ BMI พลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน และลองจัดเมนูอาหารเพื่อสุขภาพด้วย

ครั้งที่ 3: การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางการเงิน ในวันที่ 30 เม.ย.62 ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ บุคลากร กอพ. จำนวน 46 คน ซึ่งการประชุมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อปิด Gap ผลสำรวจ Happinometer ด้าน Happy money เพื่อดำเนินการตามแผนสร้างสุข และเพื่อให้สอดคล้องตามจุดเน้นการสร้างสุขของกรมควบคุมโรค ปี 2562 โดยได้รับเกียรติวิทยากรจากบริษัทเมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ในการบรรยายให้ความรู้และแลกเปลี่ยน เรื่อง การบริหารความเสี่ยงทางการเงิน และวิทยากรจากสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ในการร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับ Marketing ในงาน (ไม่) ประจำ

ครั้งที่ 4: การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาองค์กรตามแนวทาง PMQA ครั้งที่ 4 : การเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมในตนเอง ระหว่างวันที่ 10 - 12 มิ.ย.62 ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ บุคลากร กอพ. จำนวน 33 คน โดยได้รับเกียรติวิทยากรจากองค์กรบ้านเกื้อรัก มาให้ความรู้เกี่ยวกับความรู้พื้นฐานด้านคุณธรรมจริยธรรม การรู้จักชีวิตและการเสริมสร้างจริยธรรมในตนเอง การวิเคราะห์ตนเองหรือรู้จักตนเอง การปลูกจิตสำนึกที่มีต่อองค์กร การบริหารชีวิตในครอบครัว เพื่อสร้างสมดุลระหว่างครอบครัวกับการทำงาน และการพัฒนาตน พัฒนางานและพัฒนาสุขภาพ เพื่อการเป็นองค์กรสร้างสุข

3. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างภาพลักษณ์และเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดี และรณรงค์ปลูกจิตสำนึกให้บุคลากรร่วมกันลดภาวะโลกร้อน ทั้งนี้ได้จัดทำถุงผ้า “สอวพ.รักษ์โลก” และกล่องข้าว แจกให้แก่บุคลากร กอพ. ทุกคน เพื่อใช้แทนถุงพลาสติกและกล่องโฟมบรรจุอาหาร

4. จัดเตรียมข้อมูลพร้อมเนื้อหาที่เกี่ยวข้องในการนำเสนอผลงาน เพื่อเข้าร่วมประกวดหน่วยงานดีเด่นด้านการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม ในการประชุมโครงการสัมมนาเครือข่ายจริยธรรม กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562 ระหว่างวันที่ 5 - 7 มิ.ย.62

การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการวิเคราะห์ช่องว่างการดำเนินงาน โอกาสในการพัฒนา และการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบ เนื้อหา และหัวข้อในการพัฒนาร่วมกัน

ปัญหาอุปสรรค

บุคลากรบางท่านติดภารกิจเร่งด่วน ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนที่กำหนดได้

ข้อเสนอแนะ

ประชาสัมพันธ์การจัดประชุมแต่เนิ่นๆ และปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อให้บุคลากรสามารถเรียนรู้หรือเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามเวลาที่สอดคล้องกับความต้องการ

ผู้รับผิดชอบ

ฉวีวรรณ คล้ายนาค, สุรัสวดี กลิ่นชื่น, สมจิตต์ บัวบาน, สมยศ เจริญสุข และราตรี พฤกษนิยพงศ์

3) โครงการพัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้ของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกเพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (โครงการอบรมหลักสูตรการบริหารงานตำรวจชั้นสูง รุ่นที่ 46)

หลักการและเหตุผล

ตามหนังสือสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ที่ ดช 0034.322/0198 ลงวันที่ 25 มกราคม 2562 โดยวิทยาลัยการตำรวจกองบัญชาการศึกษา กำหนดจัดฝึกอบรมหลักสูตรการบริหารงานตำรวจชั้นสูง รุ่นที่ 46 สำนักงานตำรวจแห่งชาติได้จัดสรรให้ข้าราชการทหาร ข้าราชการพลเรือน หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือภาคเอกชน และข้าราชการหรือบุคคลในข้อตกลงความร่วมมือระหว่างประเทศในประชาคมอาเซียน ซึ่งกรมควบคุมโรคได้พิจารณาข้าราชการที่มีคุณสมบัติตามหลักสูตรกำหนดเข้ารับการฝึกอบรมกับหลักสูตรดังกล่าว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างวิสัยทัศน์การเป็นนักบริหารที่มีประสิทธิภาพสามารถบูรณาการและประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานและประสานการปฏิบัติราชการร่วมกัน

ผลการดำเนินงาน

บุคลากรผ่านการอบรมหลักสูตรการบริหารงานตำรวจชั้นสูง รุ่นที่ 46 จำนวน 1 ราย ได้แก่ นายแพทย์ศรายุทธ อุตตมางคพงศ์ ผู้อำนวยการ กอพ. ซึ่งได้รับการพัฒนาเสริมสร้างทักษะการเป็นนักบริหารที่มีวิสัยทัศน์ สามารถบริหารงานและการจัดการด้านสาธารณสุข ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อให้สามารถบริหารดำเนินงานด้านสุขภาพที่เหมาะสมสอดคล้องกับวัฒนธรรม โอกาส และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

ปัจจัยความสำเร็จ

การให้ความสำคัญและสนับสนุนของผู้บริหารระดับกรมควบคุมโรค

ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากทางกรมควบคุมโรคมีการจำกัดจำนวนผู้เข้ารับการอบรม ทำให้บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหารในจำนวนที่จำกัด

ข้อเสนอแนะ

ควรเพิ่มจำนวนผู้เข้ารับการอบรมให้เพิ่มมากขึ้น เพื่อสร้างนักบริหารให้เป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ มีสมรรถนะ และขีดความสามารถสูง พร้อมที่จะเป็นกลไกของรัฐในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ขององค์กรให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผล มีความพร้อมด้านบริหารจัดการ พัฒนาองค์การให้ประสบความสำเร็จและเป็นรูปธรรม

ผู้รับผิดชอบ

ฉวีวรรณ คล้ายนาคร และราตรี พุกขนิยพงศ์

กลุ่มสนับสนุนโครงการพระดำริและกิจกรรมพิเศษ

งบทรมควบคุมโรค

1) โครงการส่งเสริมกลไก ความเชื่อมโยงภารกิจด้านเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กับประเทศมาเลเซีย กัมพูชา เมียนมาร์และลาว

หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุข มีการจัดทำบันทึกความเข้าใจระหว่างประเทศด้านสาธารณสุข กับประเทศเพื่อนบ้านและประเทศในภูมิภาคกลุ่มน้ำโขง ได้แก่ เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา มาเลเซีย และยูนิอัน ประกอบกับ กอพ. มีกิจกรรมสืบเนื่องกับประเทศต่างๆ เหล่านี้ มาเป็นเวลานานกว่า 10 ปี โดยอาศัยกลไกการทำงานร่วมกันตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศต่างๆ ทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัด ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องเสริมสร้างและพัฒนากลไกให้มีประสิทธิภาพ ที่มุ่งหวังให้ลดการแพร่ระบาดของเอชไอวีที่มีความชุกสูงในประเทศเพื่อนบ้าน โดย กอพ. จะเป็นตัวกลางในการประสานงานให้กับจังหวัดในพื้นที่ชายแดน จำนวน 31 จังหวัด ซึ่งหากได้ดำเนินการอย่างเป็นระบบ จะช่วยให้ประเทศไทยสามารถยุติปัญหาเอดส์ ที่เป็นผลมาจากการเคลื่อนย้ายประชากรได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างเครือข่ายการประสานงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์กับประเทศเพื่อนบ้าน ทั้ง 4 ประเทศ ในระดับส่วนกลางและระดับจังหวัด
2. เพื่อให้มีกลไกการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์กับประเทศเพื่อนบ้านที่มีประสิทธิภาพ ในระดับจังหวัด
3. เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ของจังหวัดที่มีพื้นที่ติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านรับทราบแนวนโยบายการดำเนินงานระหว่างประเทศผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน

1. จัดการประชุมความร่วมมือด้านเอชไอวีและเอดส์กับ สปป.ลาว เมื่อวันที่ 24 - 25 ธ.ค.61
2. จัดการประชุมความร่วมมือด้านเอชไอวีและเอดส์กับประเทศมาเลเซีย ครั้งที่ 1 ณ จังหวัดนราธิวาส เมื่อวันที่ 23 - 24 ม.ค.62
3. จัดการประชุมความร่วมมือด้านเอชไอวีและเอดส์ กับประเทศเมียนมาร์ เมื่อวันที่ 26 - 28 มี.ค.62 กับ จังหวัดเมียวดี เมียนมาร์

ปัจจัยความสำเร็จ

มีกลไกการประสานงานความร่วมมือที่ดีกับประเทศเพื่อนบ้าน ในการดำเนินงานด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปัญหาอุปสรรค

ไม่สามารถจัดการประชุมร่วมกับประเทศกัมพูชาได้ เนื่องจากความไม่สะดวกในด้านเวลาของหน่วยงานในประเทศกัมพูชา

ผู้รับผิดชอบ

สุรศักดิ์ ธโนศวรรย์รักษ์

2) โครงการเสริมสร้างศักยภาพเมืองสาธิตแห่งอาเซียนในการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ (Fast-Track Cities to End AIDS in ASEAN) ระยะที่ 3

หลักการและเหตุผล

ในการประชุมสุดยอดผู้นำอาเซียน เมื่อวันที่ 17 พ.ย.54 ได้เห็นชอบปฏิญญาข้อผูกพันอาเซียนว่าด้วยการสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ ไม่ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ไม่มีการเลือกปฏิบัติ และหยุดการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ทำให้ประเทศสมาชิกมีพันธะกรณีต่อการแก้ไขปัญหาเอดส์ร่วมกัน โดยเริ่มจากสาธารณรัฐอินโดนีเซีย ซึ่งเป็นประธานคณะทำงานอาเซียนด้านเอดส์ ในปี 2555 ได้เสนอโครงการ ASEAN Cities Getting to Zeros ให้ประเทศสมาชิกคัดเลือกพื้นที่นำร่อง หรือพื้นที่สาธิต ประเทศละอย่างน้อย 1 พื้นที่ ดำเนินกิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายที่เป็นศูนย์ประเทศไทยได้เข้าร่วมโครงการ ASEAN Cities Getting to Zero โดยมีจังหวัดเข้าร่วมโครงการได้แก่ จังหวัดพะเยา ลพบุรี อุบลราชธานี สงขลา กรุงเทพมหานคร และได้เพิ่มเติมจังหวัดภูเก็ต และจังหวัดเชียงใหม่เข้าร่วมโครงการ รวมเป็น 7 จังหวัด ต่อมา ในปี พ.ศ.2559 โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ ได้ร่วมกับองค์การสหประชาชาติจัดทำปฏิญญาทางการเมือง หรือ 2016 ASEAN Declaration of Commitment on HIV and AIDS: Fast-tracking and Sustaining HIV and AIDS response to End the AIDS Epidemic by 2030 และประเทศไทยได้เข้าร่วมโครงการ ASEAN Cities Fast Track to Ending AIDS ระยะที่ 3 ที่ทางประเทศสมาชิกได้มอบหมายให้ประเทศไทย เป็นประเทศหลักในการประสานงาน และได้จัดทำโครงการนี้ขึ้นเพื่อส่งเสริมการดำเนินงานดังกล่าว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนความร่วมมือระหว่างประเทศตามกรอบความร่วมมืออาเซียนและปฏิญญาทางการเมืองของสหประชาชาติ

2. เพื่อให้จังหวัดที่เข้าร่วมโครงการสามารถบูรณาการกิจกรรมที่มีอยู่ให้สอดคล้องกับโครงการ ASEAN Cities Getting to Zeros

3. เพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขในโครงการฯ ให้สามารถดำเนินกิจกรรมระหว่างประเทศได้

4. เพื่อเผยแพร่กิจกรรมโครงการ ASEAN Cities Getting to Zeros ของประเทศไทยแก่ประเทศสมาชิกอื่นๆ

ผลการดำเนินงาน

ไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากโอนเงินจากโครงการไปสนับสนุนกิจกรรมการดำรงตำแหน่งทูตสันถวไมตรี

ปัญหาอุปสรรค

ไม่สามารถดำเนินการได้

ผู้รับผิดชอบ

สุรศักดิ์ ธโนศวรยางค์กูร

กลุ่มบริหารทั่วไป

งบทรมควบคุมโรค

1) โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรของสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบัน กรมควบคุมโรคได้มีการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงผ่านบทบาท ภารกิจและกิจกรรมไปสู่ วิสัยทัศน์และพันธกิจที่พึงประสงค์เชื่อมโยงกิจกรรมการดำเนินงานใน 7 กลุ่มภารกิจวิชาการและ 3 กลุ่มภารกิจ สนับสนุน เพื่อเป็นแนวทางให้ทุกหน่วยงาน สามารถกำหนดกระบวนการแปลงนโยบายและยุทธศาสตร์ของกรม ควบคุมโรค ไปสู่การปฏิบัติเชิงรูปธรรมในการทำงานวิชาการที่ชัดเจน ตามฉากรทัศน์ในอนาคต (Future Scenario) ของกรมควบคุมโรค กอพ. ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุนโยบาย ยุทธศาสตร์ และ ตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรค ท่ามกลางช่วงเวลาเปลี่ยนผ่านและข้อจำกัดด้านงบประมาณที่เกิดขึ้น จึงได้จัดทำ โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากร กอพ. ขึ้น แต่เนื่องจาก กอพ. มีหน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบทั้ง ภายในและภายนอกอาคารกรมควบคุมโรค ซึ่งกลุ่มบริหารทั่วไป กอพ. มีหน้าที่ในการดูแลบริหารจัดการงานและ งบประมาณให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามแผนงบประมาณที่ตั้งไว้ ดังนั้นการจัดทำแผนงบประมาณ ดังกล่าว จึงต้องครอบคลุมทั้งภายในและภายนอกให้สามารถบริหารจัดการทรัพยากรของ กอพ. ให้บรรลุ วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อบริหารจัดการทรัพยากรของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงาน

1. ศึกษาวิเคราะห์ ประเมินผล การบริหารจัดการทรัพยากร ปี 2561 เพื่อวางแผนการดำเนินงานปี 2562
2. ประชุมชี้แจง เรื่อง การบริหารจัดการงบประมาณให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด

3. ดำเนินการกำกับดูแลค่าใช้จ่ายที่มีความเกี่ยวข้องในด้านการสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มต่างๆ ใน 3 หมวดค่าใช้จ่าย ได้แก่

ตารางที่ 4.16 ค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มต่างๆ

กิจกรรม	รายการ	จำนวนเงิน เบิก-จ่าย (บาท)
3.1 ค่าตอบแทน	3.1.1 ค่าล่วงเวลา	222,190.-
	3.1.2 ค่าตอบแทนคณะกรรมการอ่านผลงาน (เลื่อนระดับ)	15,000.-
	3.1.3 ค่าตอบแทนคณะกรรมการตรวจรับการจ้างก่อสร้างฯ และ ค่าตอบแทนคณะกรรมการจัดซื้อจัดจ้างที่มีงบประมาณไม่เพียงพอ	74,400.-
	3.1.4 ค่าตอบแทนผู้ควบคุมงานก่อสร้างอาคารบางรักฯ	218,950.-
3.2 ค่าใช้สอย	3.2.1 ค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการ	296,021.-
	3.2.2 ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม	55,480.-
	3.2.3 ค่าจ้างเหมาทำความสะอาด	418,776.-
	3.2.4 ค่าจ้างเหมาดูแลรักษาคอมพิวเตอร์	414,451.52
	3.2.5 ค่าเช่าเครื่องถ่ายเอกสาร	175,000.-
	3.2.6 ค่าจ้างเหมาพนักงานขับรถยนต์	480,000.-
	3.2.7 ค่าจ้างเหมาดูแลรักษาเครื่องปรับอากาศ	165,600.-
	3.2.8 ค่าธรรมเนียมต่างๆ (เช่น ค่าผ่านทาง ค่าธรรมเนียมขนส่ง รถไฟ เป็นต้น)	86,870.-
	3.2.9 ค่าจ้างเหมาอื่นๆ (เช่น ค่าซ่อมท่อน้ำประปา ค่าซ่อมอ่างล้าง มือ ฯลฯ)	157,998.-
	3.2.10 ค่าซ่อมแซมยานพาหนะ	144,092.93
	3.2.11 ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์	182,870.-
3.3 ค่าวัสดุ	3.3.1 ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	241,180.-
	3.3.2 ค่าวัสดุสำนักงาน	276,440.-
	3.3.3 ค่าหนังสือพิมพ์	12,100.-
	3.3.4 ค่าวัสดุงานบ้านงานครัว	35,126.-
	3.3.5 ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์	441,394.-

4. ปรับแผนสมทบงบประมาณในโครงการฯ เพื่อดำเนินกิจกรรมดังนี้

กิจกรรม	รายการ	จำนวนเงิน เบิก-จ่าย (บาท)
3.4 การประชุมเชิงปฏิบัติการ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหาร	3.4.1 ค่าใช้จ่ายในการประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่ม ประสิทธิภาพการบริหารจัดการเพื่อยุติปัญหาเอดส์และ	900,850.-

กิจกรรม	รายการ	จำนวนเงิน เบิก-จ่าย (บาท)
จัดการเพื่อยุติปัญหาเอดส์และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระหว่างวันที่ 12 - 14 ก.ย.62 ณ โรงแรมอมารี หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์	
3.5 การปรับปรุงห้องทำงาน (กลุ่มโครงการพระตำริและ กิจการพิเศษ) หมายเหตุ: เงินกันเหลือปี 2562	3.5.1 ค่าจ้างปรับปรุงห้องทำงาน	223,737.-

5. ติดตามการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด

ปัญหาอุปสรรค

การดำเนินงานของกลุ่มบริหารทั่วไป เป็นการสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานต่างๆ ใน กอพ. ให้ดำเนินงานไปด้วยดี บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่กำหนด แต่การจัดสรรเงินให้กลุ่มบริหารทั่วไป ไม่เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมครุภัณฑ์ และซ่อมแซมอุปกรณ์ต่างๆ และค่าใช้จ่ายสำหรับการจัดซื้อ วัสดุสำนักงาน และวัสดุคอมพิวเตอร์ ทำให้ต้องรอเวลาขอปรับแผนใช้เงินเหลือจ่ายจากโครงการอื่นๆ ในช่วง ปลายปีงบประมาณ ซึ่งอาจทำให้เกิดการดำเนินงานไม่ทัน

ข้อเสนอแนะ

ควรจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอในการดำเนินงาน และควรมีการปรับกระบวนการในการดำเนินงาน โครงการของแต่ละกลุ่ม เพื่อจะได้มีความเข้าใจตรงกัน และทำงานควบคู่ไปด้วยกัน หากมีการจัดประชุมเสร็จสิ้นแล้ว หรือพิจารณาว่ามีเงินเหลือจ่าย ให้ปรับแผนคืนเงิน เพื่อจะได้นำมาใช้ประโยชน์และทันเวลาตามที่กำหนดต่อไป

ผู้รับผิดชอบ

อดิษฐ์ รังสิยานนท์

สรุปผลการดำเนินงาน

5.1 ผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จากการดำเนินงานภายใต้งบประมาณของกรมควบคุมโรค และเงินนอกงบประมาณ ยึดการดำเนินงานในกลุ่มประชากรหลักตามยุทธศาสตร์ มาตรการ RRTRR การเข้าถึงผลสำเร็จ 90 90 90 ทำให้เกิดผลการดำเนินงาน ดังนี้ ผลการเบิกจ่ายการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส แบ่งเป็นเงินงบประมาณกรมควบคุมโรค ร้อยละ 31 ของงบทั้งหมด, กองทุนโลก ร้อยละ 19, PEPFAR (TUC) ร้อยละ 46, องค์การอนามัยโลก WHO ร้อยละ 1, กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (TICA) ร้อยละ 1, โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ร้อยละ 1 และองค์การยูนิเซฟ ร้อยละ 1 โดยมีจำนวนโครงการและงบประมาณแยกรายกลุ่มงาน สรุปดังตาราง

ตาราง 5.1 สรุปจำนวนโครงการ งบประมาณตามกลุ่มงานที่ได้รับและผลการจ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2562

กลุ่มงาน	จำนวนโครงการ		จำนวนที่ได้รับงบประมาณ		จำนวนเบิกจ่าย	
	งบดำเนินงาน	แหล่งทุนภายนอก	งบดำเนินงาน	แหล่งทุนภายนอก	งบดำเนินงาน	แหล่งทุนภายนอก
กลุ่มนโยบายและแผน	5	2	1,606,761.50	21,692,875.44	1,606,761.50	15,039,814.25
กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล	2	2	451,460.00	5,133,148.60	451,460.00	4,288,657.64
กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ	4	1	2,178,410.10	7,481,300.00	2,178,410.10	3,118,459.10
กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน	4	2	27,503,383.00	21,258,835.03	27,503,383.00	12,240,154.66
กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์	9	8	4,810,740.88	26,912,053.69	4,810,740.88	16,042,218.94
กลุ่มบ่มารักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3	1	5,425,768.70	1,715,645.00	5,425,768.70	1,405,558.15
ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส	3	-	2,675,863.23	-	2,675,863.23	-
กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ	2	3	491,463.00	4,777,964.81	491,463.00	3,832,469.31
กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ	4	-	2,645,396.84	-	2,645,396.84	-
กลุ่มพัฒนาองค์กร	3	-	816,158.00	-	816,158.00	-
กลุ่มสนับสนุนโครงการพระราชดำริฯ	3	-	1,776,720.00	-	1,776,720.00	-
กลุ่มบริหารทั่วไป	1	-	5,238,526.45	-	5,238,526.45	-
รวม	43	19	55,620,651.70	88,971,822.57	55,620,651.70	55,967,332.05

หมายเหตุ: *งบประมาณรวมค่ายา และเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย 2,546,848.25บาท

ไม่รวมเงินงบประมาณโครงการกองทุนโลก ประจำปีงบประมาณ 2562

รายละเอียดการดำเนินงานจำแนกตามมาตรการของกองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 5.2 สรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมายการลดโรคในแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การติดเชื้อเอชไอวีใหม่ลดลง	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิตลดลง	ไม่มีการรังเกียจและเลือกปฏิบัติ	การสำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ
ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์อายุ 15-24 ปี (ลดลง) = 0.37	1. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบสถานะการติดเชื้อฯ ตนเอง = 100 2. ร้อยละของผู้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสฯ = 80 3. ร้อยละของผู้ที่รับยาต้านไวรัสฯ กดไวรัสสำเร็จ = 97	58.6	1. ร้อยละการสังเกตเห็นการเลือกปฏิบัติระหว่างการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี KPs = 23.36 2. ร้อยละการเคยมีประสบการณ์เคยถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการรับบริการสุขภาพเนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา = 11.06



การติดเชื้อ STIs ลดลง	การดำเนินงาน 90-90-90 ของประเทศไทย
1. อัตราป่วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี (ลดลง) = 64.5 2. อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มอายุ 15-24 ปี (ลดลง) = 38.0	1. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบสถานะการติดเชื้อฯ ตนเอง = 100 2. ร้อยละของผู้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสฯ = 80 3. ร้อยละของผู้ที่รับยาต้านไวรัสฯ กดไวรัสสำเร็จ = 97



ผลการเข้าถึง RRTR ในกลุ่มประชากรหลัก ปี 2562			
KPs	Reach	Test	Positive
MSM	104,591	102,753	8,357
TG	12,273	9,327	540
MSW	7,935	5,314	524
FSW	34,868	31,304	229
PWID	10,431	4,088	168
Migrant	42,077	9,437	93
Prisoner	455,367	140,800	1769
Partner of KPs	12	3,436	1,124

- จังหวัดที่มีการดำเนินงานรูปแบบการสร้างความเข้าใจและลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติจากเอดส์ในสถานบริการสุขภาพ จำนวน 70 จังหวัด
- จังหวัดที่มีและใช้ข้อมูลยุทธศาสตร์เพื่อจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์จังหวัด จำนวน 77 จังหวัด



ผลการดำเนินงานในภาพรวม

โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1) การเข้าถึงบริการรักษา ตามเป้าหมาย 90-90-90 ภายในปี 2563 เพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษา เพื่อการป้องกันการติดเชื้อ (Treatment as Prevention) ข้อมูลจากรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย (GAM report) ปี 2562 ล่าสุด พบว่า ผู้ติดเชื้อฯ ได้วินจัยและทราบสถานะ การติดเชื้อฯ: (90ที่ 1) ได้รับการรักษาด้วยยาต้านฯ (90ที่ 2): สามารถดื้อไวรัสฯ สำเร็จ: (90ที่ 3) เป็นดังนี้ 100-80-97

2) การคัดกรอง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) ในกลุ่มประชากรหลัก ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายร้อยละ 70 ตามที่วางไว้ ข้อมูลจากระบบบริการ (โปรแกรม RTCM) พบว่า กลุ่มประชากรหลักทุกกลุ่ม (MSM, TG, SW, PWID) ที่ได้เข้าถึงบริการป้องกันเชิงรุก (Reach) จำนวน 161,599 คน กลุ่มประชากรหลักทุกกลุ่ม ได้ตรวจคัดกรอง STIs: ซิฟิลิส จำนวน 4,915คน (ข้อมูลจาก NAP) คิดเป็นร้อยละ 30.4 ซึ่งการดำเนินงานยังมี ข้อจำกัดด้านระบบการรายงานที่ยังไม่สามารถรายงานผลการป่วย

3) การเข้าถึงบริการป้องกันเชิงรุก (Reach) และการเข้าถึงการตรวจเลือดเอชไอวี (Test) ในกลุ่ม ประชากรหลักเพื่อให้ผู้ที่มีผลเลือดบวกได้เข้าสู่บริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเร็วที่สุด ซึ่งข้อมูลจากระบบบริการ ทุกแหล่งงบประมาณ รวมถึงข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังฯของประเทศไทยมีความสอดคล้องกันที่พบว่า ความครอบคลุมของกลุ่มประชากรหลักในการเข้าถึงบริการทั้งบริการป้องกันเชิงรุก (Reach) และบริการตรวจ เลือดเอชไอวี (Test) ยังอยู่ในระดับต่ำ และยังไม่บรรลุตามเป้าหมายร้อยละ 90 ตามที่วางไว้ โดยเฉพาะกลุ่ม PWID ที่เข้าถึงบริการได้น้อยที่สุด โดยผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการ Reach ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง IBBS ล่าสุดในปี 2561 พบว่ากลุ่ม MSM TG MSW FSW เข้าถึงได้ ร้อยละ 58, 50, 74, 69 ตามลำดับ และ ข้อมูลจากระบบบริการจากทุกแหล่งงบประมาณ พบว่าในปี 2562 กลุ่ม MSM, TG, MSW, FSW, PWID เข้าถึงบริการReach ได้ร้อยละ 66.3 ,19.6, 30.1, 27.0, 24.5 เมื่อเทียบกับขนาดประชากรในแต่ละกลุ่ม ตามลำดับ ส่วนผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการTest ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง IBBS พบว่ากลุ่ม MSM, TG, MSW, FSW, เข้าถึงได้ร้อยละ 43, 42, 69, 46 (ปี 2561 ไม่มีการเฝ้าระวังในกลุ่ม PWID) ในขณะที่ข้อมูลจาก ระบบบริการจากทุกแหล่งงบประมาณ พบว่า ในปี 2562 กลุ่ม MSM TG MSW FSW PWID เข้าถึงบริการ Test ได้เพียงร้อยละ 64.0, 14.6, 19.2, 23.6, 9.2 เมื่อเทียบกับขนาดประชากรในแต่ละกลุ่ม ตามลำดับ

4) การให้บริการ PrEP ในปี 2562 กองโรคเอดส์ฯ ได้ขยายผลในการดำเนินงานภายใต้พื้นที่โครงการ GF เพิ่มหน่วยบริการ และสามารถผลักดันเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลการดำเนินงาน ในปี 2562 มีจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการ PrEP เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ในส่วนที่ได้รับบริการจาก โรงพยาบาลภาครัฐ ตามที่ กอพ. ดำเนินงาน มีจำนวน 969 คน (prepthai.net) เพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าจากปีที่ ผ่านมา แต่ก็น้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ได้รับบริการ PrEP ในภาพรวมประเทศ พบว่ามีจำนวนทั้งหมด 10,614 ราย ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 90 รับบริการที่หน่วยบริการภาคประชาสังคม (KPLHS)

5) การลดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีแนวทางสำคัญ คือ การเร่งรัดพัฒนาระบบบริการเพื่อให้มี หน่วยบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้ตามมาตรฐานอย่างเพียงพอ โดยการประเมินหน่วยบริการเพื่อหา ช่องว่างและพัฒนาหน่วยบริการให้ได้ตามมาตรฐาน ซึ่งปี 2562 เป็นปีแรกที่มีการประเมินพบว่า มีหน่วยบริการ ที่ประเมินตนเองและผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 260 แห่ง จากหน่วยบริการที่ประเมินและรายงานผล การประเมินมาที่กองโรคเอดส์ จำนวน 415 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 62.6 ส่วน และการส่งเสริมการใช้ถุงยาง อนามัย ซึ่งผลการดำเนินงาน อัตราการใช้ถุงยางอนามัย ปี 2562 กองระบาดวิทยายังไม่มีรายงาน

6) การพัฒนาระบบข้อมูล และการติดตามและประเมินผล ได้จัดทำค่าการคาดประมาณในมิติต่างๆ เช่น การคาดประมาณจำนวนประชากรในกลุ่มประชากรหลัก และจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีปี 2019 ร่วมกับ กองระบาดวิทยา การคาดประมาณความต้องการจำนวนถุงยางอนามัย ที่จำเป็นต้องใช้ในประเทศไทย และ

การคาดประมาณความต้องการใช้ยาเพื่อป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อ (PrEP) ประเทศไทย ตลอดจนได้ปรับปรุงโปรแกรมและส่งเสริมการใช้ข้อมูลจาก AIDS Zero Portal รวมทั้งได้ดำเนินการสำรวจสถานการณ์การติตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพประเทศไทย ตามระบบทุก 2 ปี

7) การพัฒนาพัฒนาชุดความรู้ (Health literacy) การติตราและเลือกปฏิบัติสำหรับประชาชน 1 เรื่อง และการจัดทำยุทธศาสตร์ด้านอุ้งยางอนามัย พ.ศ. 2563-2573

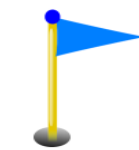
โรคไวรัสตับอักเสบ

ผลการดำเนินงานตาม เป้าประสงค์ เพื่อลดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในทารกอายุ ต่ำกว่า 5 ปี ลงเหลือ 0.1 ภายในปี 2568 ผลจากการติดตามการดำเนินงาน ในปี 2562 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่มีปริมาณไวรัสตับอักเสบบี สูง ได้รับยา TDF ร้อยละ 86.75 และอยู่ระหว่างติดตามมารับยา ร้อยละ 13.25 และพบว่าความครอบคลุมของทารกแรกเกิดจากการมารดาที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รับ Hepatitis B Immunoglobulin (HBIG) ร้อยละ 72.32 นอกจากนี้ ยังพบว่าทารกแรกเกิดที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ได้รับวัคซีน HB ในภาพรวมประเทศ ร้อยละ 95.54 ส่วนในจังหวัดน่าน ร้อยละ 91.62

ผลการดำเนินงาน ลดอัตราการตายจากโรคตับอักเสบบี ตามเป้าประสงค์ในปี 2562 ยังไม่มีระบบข้อมูลที่ตอบตามเป้าประสงค์นี้ แต่จากการติดตามรายงานผลการดำเนินงาน ที่สนับสนุนให้ทุกจังหวัดจัดงานสัปดาห์รณรงค์และจัดกิจกรรมการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี ในกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีความเสี่ยง โดยมีเป้าหมายดำเนินงานจังหวัดละ 200 คน ผลการติดตามการดำเนินงาน ตามข้อมูลจากรายงานในพื้นที่ที่ส่งเข้ามาในปี 2562 จำนวน 42 จังหวัด พบว่ามีจำนวนประชาชนที่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ทั้งสิ้น 7,281 คน จาก เป้าหมายทั้งหมด 15,400 คน คิดเป็น ร้อยละ 47 ของเป้าหมาย และ พบว่าจำนวนผู้ที่ได้ตรวจเลือดที่เป็นผู้ที่มีความเสี่ยง จำนวน 6,262 คน คิดเป็นร้อยละ 86 และจากจำนวนผู้ที่ได้ตรวจเลือดทั้งหมด เป็นผู้ที่มีผลเลือดบวกไวรัสตับอักเสบบีและ ซี รวมทั้งสิ้น จำนวน 301 คน คิดเป็น ร้อยละ 4.1 เป็นผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี อย่างเดียว 231 คน คิดเป็นร้อยละ 3.2 และเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี อย่างเดียว จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 0.96 ทั้งนี้จากรายงานในปี 2562 ยังไม่พบผู้ที่ติดเชื้อทั้งไวรัสตับอักเสบบีร่วมกับซี

ลำดับ	ระดับตัวชี้วัด /ชื่อตัวชี้วัด	ปี พ.ศ. 2559		ปี พ.ศ. 2561		ปี พ.ศ. 2562		2563
		แผน	ข้อมูลพื้นฐาน ปี 2557	แผน	ผล	แผน	ผล	แผน
1	ร้อยละของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี รายใหม่ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	NA	0.104 ปี 2557	0.1	0.34	0.1	0.48	0.1
2	อัตราการตายจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี				NA		NA	TBD
3	อัตราการตายจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี				NA		NA	TBD
4	ร้อยละความชุกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มประชาชนทั่วไป ข้อมูลจากการตรวจคัดกรอง ประชาชนทั่วไปที่มีความเสี่ยง จากการ				3.3		3.2	
5	ร้อยละความชุกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี ในกลุ่มประชาชนทั่วไป ข้อมูลจากการตรวจคัดกรอง ประชาชนทั่วไปที่มีความเสี่ยง จากการ				0.94		0.96	TBD
6	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน Hepatitis B แรกเกิดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี			90.0	96.4	90.0	91.6	>90
7	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBeAg Positive) ได้รับยา Tenofovir Disoproxil Fumarate (TDF) (ผู้มีปริมาณไวรัสตับอักเสบบีสูง)						86.8	เพิ่มร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา
8	ร้อยละของกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงตามเป้าหมายได้รับการตรวจเลือดคัดกรอง Hep B และ C *ปี 2562 ยังได้รับรายงานไม่ครบ (ได้รับ 42 จังหวัด)			100.0	47.0	100.0	47.0*	100.0

ผลสำเร็จของการดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก



ลดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
น้อยกว่าร้อยละ 0.1 ภายในปี 2568

SUCCESS

4. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน HB แรกเกิดในเด็ก
อายุต่ำกว่า 5 ปี ใน 15 จังหวัดนำร่อง ร้อยละ 91.62
และภาพรวมระดับประเทศ อยู่ที่ ร้อยละ 95.54

3. ทารกแรกเกิดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้รับ Hepatitis
B Immunoglobulin (HBIG) ร้อยละ 72.32

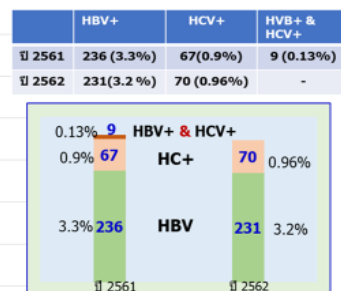
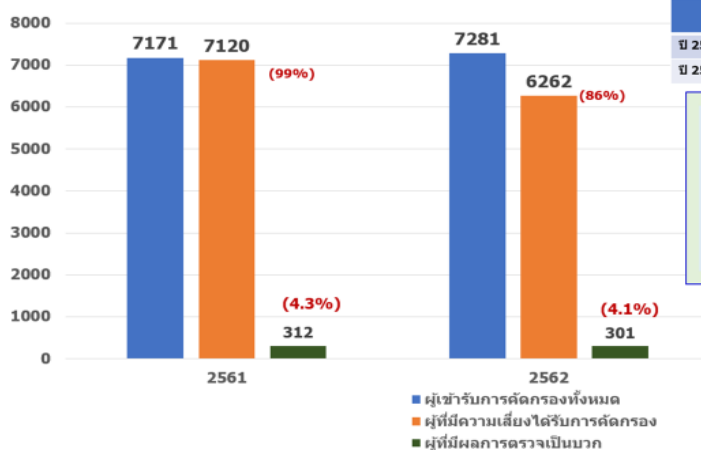
2. หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อและมีปริมาณไวรัสตับอักเสบ บี สูง ได้รับยา TDF ร้อยละ 86.75
และอยู่ระหว่างติดตามมารับยา ร้อยละ 13.25



1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจ HBs - Ag ร้อยละ 100

ผลการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี&ซี ปี 2561-2562

จากการจัดงานรณรงค์คัดกรองฯ ทั่วประเทศ



ประเด็นท้าทาย

จากผลการดำเนินงานในปี 2562 ที่ผ่านมา ยังมีประเด็นท้าทายในการดำเนินงานต่อเนื่อง ได้แก่

- 1) การเข้าถึงบริการรักษา 90-90-90 โดยเฉพาะ 90 ที่ 2 ผู้ติดเชื้อ ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายเนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการช้า เสียชีวิต หลุดออกจากระบบบริการ และเริ่มยาต้านฯ ช้า
- 2) การขยายผลการจัดบริการ PrEP เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกัน และลดการติดเชื้อรายใหม่ ยังไม่เป็นผล ระบบบริการ ภาครัฐยังไม่สามารถ ดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่วางแผนไว้ และจะมีผลกระทบต่อการขยายบริการ PrEP เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพที่จะดำเนินการใน ปี2563 ต่อไป
- 3) กลุ่มเป้าหมายยังเข้าถึงชุดบริการสำคัญ บริการป้องกันเชิงรุก การเข้าถึงการตรวจเลือด การเข้าถึงบริการ PrEP ในกลุ่ม PWID ยังต่ำกว่าเป้าหมายมาก และยังไม่มียุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ
- 4) คนในสังคม ยังมีทัศนคติเชิงลบต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ (ผลการสำรวจ 58.6%) ทำให้ผู้ติดเชื้อ และกลุ่มประชากรหลัก ไม่กล้าเข้าสู่ระบบบริการ และยังไม่มีการดำเนินในการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสังคม ประชาชนทั่วไปที่ชัดเจน

แนวทางการแก้ไข

- ทารูปแบบการดำเนินงานร่วมกับภาคี และหน่วยบริการภาคประชาสังคม ในการดำเนินงาน จัดระบบบริการร่วมกัน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ป้องกันเชิงรุกและการตรวจเลือด (HIV testing) การ จัดบริการ PrEP ที่มีประสิทธิภาพ โดยพิจารณาการใช้ รูปแบบ Index testing

- สนับสนุนการจัดระบบบริการ Same day ART เพื่อให้ผู้ติดเชื้อที่ได้ตรวจเลือดและรู้ผลบวก ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเร็วที่สุดเพื่อป้องกันผู้ติดเชื้อไม่มาเริ่มรับการรักษาตามนัด ตลอดจน ปรับปรุง คุณภาพบริการให้ผู้ติดเชื้อได้รับบริการตรวจ CD4 Viral load ตามแนวทางฯ พร้อมกับการบันทึกและ รายงานผลตามกรอบเวลา โดยสนับสนุนให้เขต พื้นที่ได้หารือและจัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการ ร่วมกันระหว่าง สหวิชาชีพ และภาคประชาสังคม เพื่อปิดช่องว่าง 90-90-90

- สนับสนุนการใช้ Oral Fluid screening Test และสนับสนุนวิชาการ (เสริมศักยภาพหน่วย บริการในการใช้ OFT) ให้กับพื้นที่ และหน่วยบริการ ทั้งภาครัฐและประชาสังคม ใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึง ยาก (ภายใต้การสนับสนุนน้ำยาจากโครงการ GF)

- ผลักดันการตรวจเลือด self-test ให้เกิดขึ้นได้ในทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และลด ผลกระทบจากการใช้ self-test โดยเตรียมแผนกิจกรรมรองรับการพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ และจัดทำ HL สำหรับประชาชน

- วางแผน วิเคราะห์ปัญหา HIV และ STI รายพื้นที่ จัดลำดับในพื้นที่เร่งรัดที่จะแก้ปัญหาตาม ประเด็น (Area based) ร่วมกับภาคี และ เขต

- วางแผน ประสานการดำเนินงาน การสร้างสื่อสารสาธารณะ ประเด็นการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ และกลุ่มประชากรหลัก ร่วมกับ สสส.

5) คุณภาพข้อมูลจากระบบบริการ และความเพียงพอของข้อมูลที่ต้องการใช้ประโยชน์ ทั้งเอชไอวี และ STIs รวมถึงความน่าเชื่อถือของการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อ ยังต้องการการดำเนินงานต่อเนื่อง อย่างมีประสิทธิภาพและเร่งรัด

แนวทางการแก้ไข

- ระยะสั้น: ปรับปรุงคุณภาพข้อมูลเพื่อสามารถ ติดตาม 90-90-90 และ RRTT(P)R ในกลุ่มผู้ติดเชื้อ ทั่วไป และกลุ่มผู้ติดเชื้อที่เป็นกลุ่มประชากรหลักได้ โดย

- ดำเนินการปรับปรุงฐานข้อมูลในโปรแกรม NAP ทั้งระบบบันทึกและรายงาน HIV และ STIs เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอ และถูกต้อง ร่วมกับ สปสช. โดยเฉพาะในส่วนของผู้ติดเชื้อที่ได้รับการวินิจฉัยต้อง เร่งรัดปรับปรุงฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน และถูกต้อง เร็วที่สุด

- วางแผนร่วมกับกองระบาดฯ และทีมที่ปรึกษาในการทบทวน วิธีการ Model และ ปรับปรุง spectrum AEM ใหม่อีกครั้ง โดยมีแผนการสนับสนุนจาก UN และ GF ปี 2563

- ระยะยาว : แผนต่อเนื่อง โดยมุ่งการพัฒนาศักยภาพ ทีม M&E ในพื้นที่ ระดับเขต และจังหวัด ดำเนินการ

- การใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อปรับปรุง คุณภาพข้อมูล

- ตรวจวัดคุณภาพข้อมูล RDQA ในหน่วยบริการ (Routine Data Quality Assessment) ทั้งด้าน HIV และ STIs โดยเฉพาะในโปรแกรม NAP และการดำเนินการปรับปรุงคุณภาพข้อมูล DQI (Data Quality Improvement)

6) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซิฟิลิส หนองในที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และยังไม่สามารถดำเนินการ ให้ลดลงได้ตามเป้าหมาย และแผนการดำเนินงานปรับปรุงบริการ ในการลดอัตราป่วยโรคหนองในยังไม่ชัดเจน

แนวทางการแก้ไข

- เพิ่มจำนวนหน่วยที่ให้บริการ STIs ได้ตามมาตรฐาน โดยใช้ผลการประเมินมาตรฐานหน่วยบริการเป็นพื้นฐานในการวางแผนพัฒนา
- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรหน่วยบริการในการตรวจ วินิจฉัย รักษา STIs และพัฒนาระบบการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ได้ตามมาตรฐาน โดยเฉพาะหนองใน
- การลงพื้นที่ coaching ในหน่วยบริการที่มีภาระโรคสูงอย่างใกล้ชิด ตามลำดับความสำคัญ

7) การจัดสรรงบประมาณจากกรมควบคุมโรค ในการดำเนินงาน ปิดช่องว่างการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์เอชไอวีและ STIs ในด้านการสนับสนุนวิชาการ และติดตาม ประเมินผล รวมถึงการพัฒนาศักยภาพในรูปแบบที่สามารถปฏิบัติการได้จริง ยังไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานในส่วนกองโรคเอดส์ ในขณะที่งบประมาณจากต่างประเทศที่กำลังหมดลง ซึ่งงบประมาณในการจัดบริการ หน่วยงานภายในประเทศ เช่น สปสช. ได้มีการขยายการสนับสนุนจากงบประมาณในส่วนนี้เพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ แต่ยังคงขาดในส่วนของการพัฒนาศักยภาพ และการติดตามการประเมินผล ข้อเสนอ คือ กรมควบคุมโรค ควรให้การสนับสนุนเชิงนโยบายในการยุติปัญหาเอดส์ และให้การสนับสนุนทรัพยากร และ งบประมาณในการดำเนินงานเพื่อการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์อย่างเร่งรัดและประสิทธิภาพ (Fast track and Smart investment)

5.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ

ตารางที่ 5.3 สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ กอพ.ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
องค์ประกอบที่ 1 Functional Base			
งานตามภารกิจกรมควบคุมโรค			
1C111_B_25	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	5.0000	1. ส่งบุคลากรเพื่อเข้าร่วมอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ซึ่งจัดโดยกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน จำนวน 2 หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS สำหรับผู้บริหาร) และหลักสูตร ICS เบื้องต้น ซึ่งผู้เข้าอบรมทุกคนผ่านหลักสูตร ร้อยละ 100 2. จัดทำ Hazard specific plan ด้านโรคเอดส์ ตามผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านโรค/ภัยสุขภาพ ของหน่วยงาน 3. จัดทำแผน Business Continuity Plan (BCP) และทบทวนแผน Surge Capacity Plan โดยกำหนดให้บุคลากรในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ปฏิบัติงานในเวร SAT และ JIT 4. ประสานงานให้บุคลากรของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไปปฏิบัติงานในเวร SAT และ JIT ประจำปี 2562 ซึ่งมีผู้ไปปฏิบัติงานจริงครบทั้ง 2 ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 100 5. ส่งรายชื่อผู้ปฏิบัติงานใน (Subject Master Experts : SMEs) ให้แก่กองระบาดวิทยา จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ - พ.ญ.เสาวนีย์ วิบูลสันติ ด้านโรคเอดส์ - พ.ญ.มณฑินี วสันตอุโปภากร ด้านโรค Hepatitis - พ.ญ.รศพร กิตติเยวมาลย์ ด้านโรค STIs

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
1C112_B_25	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.7000	1. วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา ช่องว่างองค์ความรู้ หรือช่องว่างจากการทำงานประจำ เพื่อจัดตั้งโจทย์วิจัย หรืองานประจำสู่งานวิจัย โดยได้จัดทำโครงร่างวิจัยและผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากกรมควบคุมโรคเรียบร้อยแล้ว เนื่องจากเป็นโครงการต่อเนื่อง ได้แก่ โครงการวิจัย “การศึกษาแบบติดตามด้านการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการปฏิบัติการด้านการป้องกันต่างๆ ในกลุ่มเยาวชนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย” 2. ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานวิจัยที่ระบุไว้ในโครงร่างวิจัย ได้ร้อยละ 66.7 3. จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์แล้วเสร็จ ซึ่งเนื้อหาในรายงานตอบวัตถุประสงค์การวิจัย มีแผนการนำไปใช้ประโยชน์ตามที่กำหนด และได้เสนอผู้บริหารรับทราบแล้ว
งานภารกิจหลักหน่วยงาน			
1C121_B_25	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ	4.5800	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย ติดตามการดำเนินงานเร่งรัดให้ผู้ติดเชื้อได้รับยาต้านไวรัส ดังนี้ 1. ติดตามการพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลรักษา ระบบข้อมูลบริการด้านเอชไอวีเอดส์ และงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระดับภาค และระดับพื้นที่ 2. การติดตาม การพัฒนาระบบข้อมูลด้านการดูแลรักษาเอชไอวีเพื่อติดตามการดำเนินงานสู่เป้าหมายผู้ติดเชื้อทราบสถานะการติดเชื้อ – ผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษา – ผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาสามารถกดปริมาณไวรัสในร่างกายได้ 3. ติดตามการวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ ด้านการป้องกันและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลัก เพื่อใช้ติดตามผลการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปี 2562 4. ติดตามการพัฒนาแนวทางการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์โดยจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบติดตามการดำเนินงานของ สอวพ. ผลการดำเนินงานโครงการที่ 1 และโครงการที่ 2 1) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลรักษา ระบบข้อมูลบริการด้านเอชไอวีเอดส์ และงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระดับภาค 2) โครงการพัฒนาระบบข้อมูลด้านการดูแลรักษาเอชไอวีเพื่อติดตามการดำเนินงานสู่เป้าหมายผู้ติดเชื้อทราบสถานะการติดเชื้อ – ผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษา – ผู้ติดเชื้อที่รับ

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			การรักษาสามารถดปริมาณไวรัสในร่างกายได้ (90-90-90) ต่อการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย (หมายเหตุ : โครงการทั้ง 2 ได้ดำเนินงานบูรณาการร่วมดำเนินงานตามที่ได้ปรับแผนโดยผู้บริหาร) รายงานรอบ 12 เดือน 1. ดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้ารับบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยเร็ว และรักษาต่อเนื่อง ไม่ขาดหายไปจากระบบการรักษา โดยในไตรมาสที่ 4 ร่วมดำเนินกิจกรรมกับแผนงานโครงการที่เกี่ยวข้อง 2. ดำเนินการติดตามผลการดำเนินงานไตรมาสที่ 4 - ประสานติดตามผลการดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลรักษา ระบบข้อมูลบริการด้านเอชไอวีเอดส์ และงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระดับภาค 4 ภาค 3. การติดตามด้านข้อมูล กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ติดตามข้อมูลการเข้ารับบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการกวดไวรัสได้ตามเกณฑ์ โปรแกรมข้อมูลงานบริการในระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (National AIDS Program - NAP) โครงการที่ 3 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสัปดาห์วิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ ด้านการป้องกันและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลัก โครงการที่ 4. โครงการพัฒนาระบบติดตามการดำเนินงานเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ ของสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2562 <u>โครงการย่อยที่ 1</u> : ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบติดตามการดำเนินงานของ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Progress Report) <u>โครงการย่อยที่ 2</u> : โครงการประชุมสนับสนุนงานวิชาการ และติดตามการดำเนินงานในพื้นที่เร่งรัด ภายใต้การดำเนินงานโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR ปี 2562 ดำเนินการสรุปผลการดำเนินงาน ปี 2562 (12 เดือน) พร้อมปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะเสนอผู้บริหาร ดำเนินการสรุปผลการดำเนินงานให้ผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ปี 2562 พร้อมปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไขและข้อเสนอแนะให้ผู้บริหาร ตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงานกรมควบคุมโรค

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
1C122_B_25	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อลดอัตราป่วยโรคหนองในในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี	3.8800	วิเคราะห์สถานการณ์ ช่องว่างการดำเนินงานจากระบบข้อมูล โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อัตราป่วยโรคหนองในในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ต่อประชากร แสคนคน จำแนกรายโรคและรายเขต จากสถานการณ์อัตราป่วยโรคหนองในที่พบสูงขึ้นในกลุ่มเยาวชน ในปีที่ผ่านมาทางสำนักโรคเอดส์ ได้ดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงถุงยางอนามัยของเยาวชน รวมทั้งการให้ความรู้ สร้างความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี ผ่านการจัดทำโครงการส่งเสริมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ซึ่งผลการดำเนินงานเป็นดังนี้ -พัฒนาศักยภาพการสื่อสารเชิงบวกในการดูแลวัยรุ่นในครอบครัวเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง -มีแนวทางการดำเนินงานเพื่อป้องกัน ควบคุม ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน -อบรมโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการทำงานเชิงรุกในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนภายใต้โครงการส่งเสริมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน - ติดตาม นิเทศ กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานในโครงการและร่วมกับภาคีเครือข่ายในการทำงานแบบบูรณาการกลุ่มวัย
องค์ประกอบที่ 2 Agenda Base			
2C22_B_25	ระดับความสำเร็จในการดำเนินการตามแผนการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนเรื่องโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	4.0000	1. กำหนดเป้าหมายงานสื่อสาร และ GAP การดำเนินงานของแผนโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2562 และเสนอเป้าหมายงานสื่อสารให้ผู้บริหารอนุมัติ 2. จัดทำแผนการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 3. ดำเนินการตามแผนการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้เกินกว่าเป้าหมายที่กำหนด (มากกว่าร้อยละ 100) และมีการวางแผนสำรวจและประเมินผลการรับทราบข้อมูลเรื่องโรคเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารฯ 4. ร่วมดำเนินการสำรวจ/ประเมินผลการรับทราบฯ และความพึงพอใจ ระดับหน่วยงาน โดยเข้าร่วมดำเนินการกับสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้ - วันที่ 22 เม.ย. 62 ภาควิชา กรุงเทพมหานคร - วันที่ 25 เม.ย. 62 ภาควิชา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			- วันที่ 2 พ.ค. 62 ภาคเหนือ จังหวัดน่าน ผลการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2562 รอบ 12 เดือน รวมจำนวน 189 ครั้ง จากแผน 61 ครั้ง (มากกว่าร้อยละ 100) 5. ผลการสำรวจ พบว่า ประชาชนรับทราบข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 51.3 และประชาชนมีความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 24.3
องค์ประกอบที่ ๔ Innovation Base			
4C41_B_25	ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่แล้วนำไปใช้ประโยชน์	5.0000	1. กำหนด/มอบหมายผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานพัฒนานวัตกรรมของหน่วยงาน ภายใต้คำสั่งสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ 179/2561 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานพัฒนาบุคลากรและคุณภาพองค์กร ประจำปี พ.ศ.2561 ลงวันที่ 22 พฤศจิกายน 2561 ซึ่งกำหนดให้คณะทำงาน PMQA หมวด 4 การวัด วิเคราะห์และจัดการความรู้ มีบทบาทหน้าที่เป็นคณะทำงานนวัตกรรมของหน่วยงาน 2. ทบทวนและรวบรวมผลิตภัณฑ์ ผลงานวิชาการ หรือนวัตกรรมของหน่วยงาน 5 ปีย้อนหลัง ให้เป็นปัจจุบัน 3. ดำเนินการจัดประชุมเพื่อทบทวน วิเคราะห์ และพิจารณาคัดเลือกหัวข้อนวัตกรรมของหน่วยงาน ในวันที่ 12 ธันวาคม 2561 ซึ่งที่ประชุมได้คัดเลือกนวัตกรรมระบบขอข้อมูล (data request) เป็นนวัตกรรมของหน่วยงาน และจัดทำแผน/ขั้นตอนปฏิบัติการดำเนินงานโครงการพัฒนานวัตกรรม 4. ดำเนินงานตามแผนฯ รอบ 12 เดือน ได้ร้อยละ 100 โดยมีการเผยแพร่ข้อมูลให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้ประโยชน์ผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ หนังสือราชการ , Line Application, แจ้งในเวทีการประชุม/อบรม และเว็บไซต์ AIDS Zero Portal จากการประเมินผลการใช้ประโยชน์/ความพึงพอใจของนวัตกรรม พบว่า ส่วนใหญ่เข้าระบบเพื่อขอข้อมูลไปใช้เพื่อการทำงาน เช่น วางแผน ตอบตัวชี้วัด ติดตามงาน โดยผู้ใช้งานระบบได้ให้ข้อเสนอแนะให้ปรับปรุง ระบบให้มีความรวดเร็วมากขึ้น และขอให้ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ ให้มากขึ้น - เข้าร่วมนำเสนอนวัตกรรม “ระบบขอข้อมูล (Data Request System)” ในการประชุม Innovation Forum กรมควบคุมโรค ครั้งที่ 12 หัวข้อเรื่อง “Driving DDC Innovation Forward”

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			ในวันที่ 19 ก.ย.62 ณ บริเวณโถงหน้าห้องประชุมประเมินจันทวิล อาคาร 1 ชั้น 1 กรมควบคุมโรค ซึ่งผลงานดังกล่าวผ่านการประเมินผลงานนวัตกรรมกรมควบคุมโรค ประเภทนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์ (Product Innovation) ระดับ 2 ดาว
4C42_B_25	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	4.9444	1. แต่งตั้งคณะทำงานตามคำสั่งสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ 189/61 สังกัด วันที่ 11 ธันวาคม 2561 โดยมีการจัดประชุมคณะทำงาน เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2561 เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้ครอบคลุมทั้ง 5 ประเด็น ได้แก่ การลดพลังงาน การลดกระดาษ การประหยัดงบประมาณ การบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน และการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ จากนั้นนำข้อมูลมาประกอบการจัดทำแผนพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน 2. จัดทำแผนการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ครอบคลุมทั้ง 5 ประเด็น 3. ดำเนินการได้ผลผลิตตามแผนเทียบกับจำนวนผลผลิตตามแผนทั้งหมด รอบ 12 เดือน จำนวน 17 ผลผลิต จากทั้งหมด 18 ผลผลิต คิดเป็นร้อยละ 94.44 ($17 \times 100 / 18$)
4C43_B_25	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	5.0000	1. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร โดยแจ้งหัวหน้ากลุ่มทุกกลุ่มพิจารณาทบทวนรายชื่อคณะทำงาน ทาง E-mail และได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร โดยมีผู้รับผิดชอบทุกหมวดมาจากทุกกลุ่มงาน ซึ่งอยู่ภายใต้คำสั่งสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ 179/2561 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานพัฒนาบุคลากรและคุณภาพองค์กร ประจำปี พ.ศ.2561 ลงวันที่ 22 พ.ย.61 2. ดำเนินการจัดประชุมคณะทำงาน PMQA เมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2561 เพื่อทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กรให้ครบถ้วน สอดคล้องและทันสมัย รวมทั้งการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) หมวด 1- 6 กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ หมวด 7 และจัดทำแผนปรับปรุงองค์กรรายหมวด 3. ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงองค์กรรายหมวด รอบ 6, 9, 12 เดือน 4. ดำเนินการรายงานผลลัพธ์การดำเนินงาน (คะแนนหมวด 7) ครบถ้วนทุกตัวชี้วัดที่กำหนด ในโปรแกรมการประเมินสถานะฯ

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			และรายงานผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน โดยดำเนินการได้ตามแผน คิดเป็นร้อยละของการดำเนินการตามแผนที่ระบุไว้ ร้อยละ 100
องค์ประกอบที่ 5 Potential Base			
5C51_B_25	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามโครงการที่สนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	4.8000	1. จัดทำโครงการย่อยที่ 2 โครงการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก ภายใต้ โครงการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มวัยเด็ก ซึ่งเป็นโครงการ ที่สนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ (แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) และปรากฏอยู่ในแผนปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ของหน่วยงาน 2. คัดเลือกโครงการที่สนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ โดยคัดเลือกจากโครงการตามจุดเน้น (ติดตาม) ที่ส่งผลการลดโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 1 โครงการ ได้แก่ โครงการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก 3. ติดตามผลการดำเนินงานตามโครงการที่คัดเลือก โดยวัดจากร้อยละความสำเร็จของผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณเทียบเป้าหมาย <u>รอบ 6 เดือนแรก</u> ผลผลิต ร้อยละ 100 ผลการเบิกจ่าย ร้อยละ 70.46 <u>รอบ 6 เดือนหลัง</u> ผลผลิต ร้อยละ 100 ผลการเบิกจ่าย ร้อยละ 100 4. จัดทำข้อเสนอแนะจากปัญหาและอุปสรรค การแก้ไขปัญหามหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และข้อค้นพบเพื่อการพัฒนาโครงการที่สนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ (แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) เสนอผู้บริหารทราบ
5C52_B_25	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานดำเนินการขับเคลื่อนแผนปฏิรูปองค์กร	5.0000	1. วิเคราะห์บทบาทภารกิจ และโครงสร้างของหน่วยงาน โดย • ประสานงาน จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานแผนปฏิรูปองค์กร ปี 2562 • จัดประชุม ดำเนินการประชุม เพื่อวิเคราะห์บทบาทภารกิจและโครงสร้างของหน่วยงาน ครั้งที่ 1 วันที่ 12 พ.ย.61, ครั้งที่ 2 วันที่ 20 พ.ย.61 และครั้งที่ 3 วันที่ 12 ธ.ค.61 • กำกับ ตรวจสอบสรุปรายงานการประชุมคณะทำงานฯ • จัดทำผลการวิเคราะห์บทบาทภารกิจ และโครงสร้างของหน่วยงาน เสนอผู้บริหาร

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			2. จัดทำแผนปฏิรูปองค์กรของหน่วยงาน โดย - จัดประชุม ดำเนินการประชุม เพื่อจัดทำแผนปฏิรูปองค์กรของหน่วยงาน วันที่ 12 พ.ย.61, ครั้งที่ 2 วันที่ 20 พ.ย. 61 (บ่าย) และครั้งที่ 3 วันที่ 12 ธ.ค.61 (บ่าย) - ประสานงานคณะกรรมการ เพื่อประชุมกลุ่มย่อย ในการจัดทำแผนปฏิรูปองค์กรให้ครบถ้วน (ประชุมแบบไม่เป็นทางการ วันที่ 13 ธ.ค.61 เช้า) - สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการ - ดำเนินการตรวจสอบ และนำเสนอแผนปฏิรูปองค์กรของหน่วยงาน ประจำปี พ.ศ.2562 เสนอผู้บริหาร 3. ดำเนินงานตามแผนปฏิรูปองค์กร รอบ 6 เดือน และ 9 เดือน โดยดำเนินการได้ตามแผน คิดเป็นร้อยละของการดำเนินการตามแผนที่ระบุไว้ ร้อยละ 100.0 4. ดำเนินการตามแผนปฏิรูปองค์กร รอบ 12 เดือน โดยดำเนินการได้ตามแผน คิดเป็นร้อยละของการดำเนินการตามแผนที่ระบุไว้ ร้อยละ 100 พร้อมทั้งสรุปผลการดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินการตามแผนปฏิรูปองค์กรของหน่วยงาน รอบ 12 เดือน พร้อมให้ข้อเสนอแนะ ปัญหา/อุปสรรค เสนอผู้บริหารทราบ

5.3 แนวทางการดำเนินงานในปีถัดไป

5.3.1 เป้าหมายการดำเนินงาน

ตารางที่ 5.4 ค่าเป้าหมายการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

เป้าหมายลดโรค ลดตาย	ตัวชี้วัดผลลัพธ์ระดับกรม	ค่าเป้าหมาย ปี 2563
1.การติดเชื้อ เอชไอวีใหม่ และ STIs ลดลง	ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์อายุ 15-24 ปี ลดลง	≤ 0.28
	อัตราป่วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ลดลง (ต่อประชากรแสนคน)	47.7
	อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ลดลง (ต่อประชากรแสนคน)	37.4
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เสียชีวิตลดลง	ร้อยละของผู้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสฯ	90
	ร้อยละของผู้ที่รับยาต้านไวรัสฯ กดไวรัสสำเร็จ (VL < 1,000 copies/mL)	90

เป้าหมายลดโรค ลดตาย	ตัวชี้วัดผลลัพธ์ระดับกรม	ค่าเป้าหมาย ปี 2563
3. ไม่มีการรังเกียจ และเลือกปฏิบัติ	ร้อยละของประชาชนในสังคม ชุมชน ที่มีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อ ประเด็นที่เกี่ยวข้องเนื่องจากเอชไอวี เอ็ดส์ (Discriminatory attitude toward HIV)	≤35
3. ไม่มีการรังเกียจ และเลือกปฏิบัติ	ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้าย ในกลุ่มเยาวชน (นร. อาชีวะ ระดับ ปวช.) เพิ่มขึ้น (ค่ามัธยฐาน)	80
	จำนวนหน่วยบริการที่มีการจัดบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้มาตรฐาน เพิ่มขึ้น	เพิ่มร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา
	ร้อยละของกลุ่มประชากรหลัก* และกลุ่มแรงงานข้ามชาติ* ที่ได้ เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เชิงรุก และกลุ่มเยาวชนที่มีภาวะเสี่ยงสูง* ได้รับการคัดกรอง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	70

5.3.2 มาตรการการดำเนินงานของกองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2563

มาตรการที่ 1 พัฒนา แรงจูงใจและบูรณาการงานป้องกัน ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย และประชากรทั่วไป

- 1) การสร้างเสริมความรู้ HL (HIV STI literacy ดับอักษร)
- 2) การควบคุมป้องกัน ในประชากรเป้าหมาย และประชากรทั่วไป
- 3) การกำจัดเชื้อแม่สู่ลูก 3 โรค
- 4) การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัย

มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบ บริการ การวินิจฉัยรักษา และติดตามให้ได้คุณภาพมาตรฐาน

- 1) การพัฒนาคุณภาพระบบบริการของ HIV STIs ดับ โดยผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (มีหลาย setting เช่น STIs COE , QI , DIC/DIC Cluster)
- 2) การพัฒนาระบบการตรวจสุขภาพแบบบูรณาการตามมาตรฐาน

มาตรการที่ 3 แรงจูงใจลดการตีตราและเลือกปฏิบัติและจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินงาน

- 1) การส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติแห่งชาติ
- 2) การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ในผู้รับบริการในสถานบริการสุขภาพและชุมชน
- 3) การพัฒนากลไกการดำเนินงานเพื่อคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์
- 4) การสร้างกระแสสังคม เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ

มาตรการที่ 4 พัฒนากลไกระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ, ด้านข้อมูล, และการวิจัยด้านเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และดับอักษร ปี ซี

- 1) การพัฒนากลไกการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และดับอักษร ปี ซี ในทุกระดับ (เขต จังหวัด อำเภอ ชุมชน)
- 2) การพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และการนำไปใช้ประโยชน์เชิงยุทธศาสตร์
- 3) การพัฒนาระบบติดตาม ประเมินผลเพื่อตอบสนองนโยบายการยุติปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และดับอักษร ปี ซี

4) การพัฒนา นวัตกรรม และงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการยุติปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และตับอักเสบ บี ซี การพัฒนาความร่วมมือด้านนโยบาย ทักษะความเชี่ยวชาญและการดูแลรักษาระหว่างประเทศ

ภาคผนวก

ตารางที่ 1ก การคาดประมาณจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 รายเขตและรายจังหวัด

เขต	จังหวัด	น้อยกว่า 15 ปี	มากกว่า 15 ปี	รวม
1	เชียงใหม่	156	20,338	20,494
	ลำพูน	24	3,758	3,782
	ลำปาง	35	5,938	5,973
	แพร่	39	2,893	2,932
	น่าน	14	2,151	2,165
	พะเยา	33	5,925	5,959
	เชียงราย	119	17,214	17,333
	แม่ฮ่องสอน	10	1,210	1,220
	รวม	430	59,426	59,857
2	อุดรดิตถ์	46	3,302	3,347
	ตาก	33	2,490	2,524
	สุโขทัย	20	3,161	3,180
	พิษณุโลก	45	6,647	6,692
	เพชรบูรณ์	29	4,647	4,676
	รวม	172	20,247	20,419
3	ชัยนาท	10	1,477	1,487
	นครสวรรค์	37	6,041	6,078
	อุทัยธานี	16	1,952	1,968
	กำแพงเพชร	29	3,522	3,551
	พิจิตร	24	2,836	2,860
	รวม	115	15,828	15,943
4	นนทบุรี	66	11,718	11,785
	ปทุมธานี	69	10,181	10,250
	พระนครศรีอยุธยา	34	5,117	5,151
	อ่างทอง	9	1,689	1,698
	ลพบุรี	46	5,036	5,082
	สิงห์บุรี	14	1,580	1,593
	สระบุรี	32	4,886	4,918
	นครนายก	12	1,639	1,651
	รวม	282	41,846	42,128
5	ราชบุรี	46	5,722	5,768
	กาญจนบุรี	55	5,562	5,617
	สุพรรณบุรี	48	6,314	6,362
	นครปฐม	45	6,277	6,322
	สมุทรสาคร	28	4,913	4,941
	สมุทรสงคราม	7	1,230	1,237
	เพชรบุรี	32	4,302	4,334
	ประจวบคีรีขันธ์	37	4,309	4,346
	รวม	299	38,629	38,928
6	สมุทรปราการ	71	12,404	12,475
	ชลบุรี	143	18,874	19,017
	ระยอง	60	9,807	9,867
	จันทบุรี	35	5,544	5,579
	ตราด	15	2,454	2,469
	ฉะเชิงเทรา	40	3,860	3,900
	ปราจีนบุรี	22	3,061	3,083
	สระแก้ว	45	3,093	3,138
	รวม	431	59,097	59,527

เขต	จังหวัด	น้อยกว่า 15 ปี	มากกว่า 15 ปี	รวม
7	ขอนแก่น	149	12,524	12,673
	มหาสารคาม	32	5,145	5,177
	ร้อยเอ็ด	58	6,168	6,226
	กาฬสินธุ์	32	4,581	4,613
	รวม	270	28,419	28,690
8	บึงกาฬ	15	1,890	1,905
	หนองบัวลำภู	19	2,312	2,330
	อุดรธานี	78	9,206	9,284
	เลย	31	2,707	2,738
	หนองคาย	34	2,683	2,717
	สกลนคร	60	5,089	5,149
	นครพนม	40	2,521	2,561
	รวม	275	26,409	26,684
9	นครราชสีมา	120	12,325	12,445
	บุรีรัมย์	94	6,518	6,613
	สุรินทร์	57	5,686	5,743
	ชัยภูมิ	50	4,782	4,832
	รวม	322	29,312	29,633
10	ศรีสะเกษ	70	5,135	5,205
	อุบลราชธานี	111	8,284	8,395
	ยโสธร	19	2,312	2,330
	อำนาจเจริญ	23	1,322	1,344
	มุกดาหาร	15	1,721	1,736
	รวม	237	18,773	19,010
11	นครศรีธรรมราช	146	8,861	9,007
	กระบี่	41	2,658	2,699
	พังงา	31	1,565	1,596
	ภูเก็ต	33	5,060	5,094
	สุราษฎร์ธานี	94	8,659	8,753
	ระนอง	15	1,150	1,165
	ชุมพร	32	3,150	3,182
	รวม	392	31,103	31,495
12	สงขลา	74	8,744	8,818
	สตูล	21	1,920	1,941
	ตรัง	51	4,026	4,077
	พัทลุง	27	2,898	2,925
	ปัตตานี	25	3,583	3,608
	ยะลา	29	2,887	2,916
	นราธิวาส	42	4,007	4,049
	รวม	271	28,064	28,335
13	กรุงเทพมหานคร	476	79,604	80,080
	ประเทศ	3,971	476,757	480,729

ตารางที่ 2ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561

ปีงบประมาณ	ระดับ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อม และท่อน้ำเหลือง	5 โรค
2557	ประเทศ	จำนวน	2,840	6,622	1,967	603	195	12,227
		อัตราป่วย	4.4	10.2	3.0	0.9	0.3	18.8
2558		จำนวน	3,449	8,148	2,482	802	199	15,080
		อัตราป่วย	5.3	12.5	3.8	1.2	0.3	23.0

ปีงบประมาณ	ระดับ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อม และท่อน้ำเหลือง	5 โรค
2559		จำนวน	3,871	9,434	2,287	834	204	16,630
		อัตราป่วย	5.9	14.3	3.5	1.3	0.3	25.3
2560		จำนวน	4,997	10,463	2,145	1,071	347	19,023
		อัตราป่วย	7.6	15.8	3.2	1.6	0.5	28.8
2561		จำนวน	7,275	9,650	2,249	1,232	463	20,869
		อัตราป่วย	11.0	14.6	3.4	1.9	0.7	31.6

ตารางที่ 3ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 จำแนกตามเขต (สคร.)

เขต	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
1	2557	จำนวน	338	1073	331	75	55	1872
		อัตราป่วย	5.9	18.8	5.8	1.3	1.0	32.8
	2558	จำนวน	387	1400	396	118	62	2363
		อัตราป่วย	6.7	24.2	6.8	2.0	1.1	40.9
	2559	จำนวน	479	1545	417	97	65	2603
		อัตราป่วย	8.2	26.4	7.1	1.7	1.1	44.5
	2560	จำนวน	600	1767	419	134	53	2973
		อัตราป่วย	10.2	30.2	7.2	2.3	0.9	50.8
2	2557	จำนวน	828	1,611	364	169	70	3,042
		อัตราป่วย	14.1	27.5	6.2	2.9	1.2	51.9
	2558	จำนวน	295	565	52	40	8	960
		อัตราป่วย	8.5	16.4	1.5	1.2	0.2	27.8
	2559	จำนวน	319	657	46	45	2	1069
		อัตราป่วย	9.1	18.8	1.3	1.3	0.1	30.6
	2560	จำนวน	251	679	60	46	6	1042
		อัตราป่วย	7.1	19.1	1.7	1.3	0.2	29.4
3	2557	จำนวน	292	681	101	58	7	1139
		อัตราป่วย	8.2	19.2	2.8	1.6	0.2	32.1
	2558	จำนวน	385	440	110	61	14	1,010
		อัตราป่วย	10.8	12.4	3.1	1.7	0.4	28.4
	2559	จำนวน	166	292	108	37	9	612
		อัตราป่วย	5.5	9.7	3.6	1.2	0.3	20.3
	2560	จำนวน	118	358	109	36	10	631
		อัตราป่วย	3.9	11.9	3.6	1.2	0.3	21.0
4	2557	จำนวน	138	386	92	34	4	654
		อัตราป่วย	4.6	12.8	3.1	1.1	0.1	21.8
	2558	จำนวน	168	422	90	41	2	723
		อัตราป่วย	5.6	14.0	3.0	1.4	0.1	24.1
	2559	จำนวน	201	428	98	37	2	766
		อัตราป่วย	6.7	14.3	3.3	1.2	0.1	25.5
	2560	จำนวน	166	477	94	36	6	780
		อัตราป่วย	3.2	9.2	1.8	0.7	0.1	15.1
5	2557	จำนวน	203	524	132	52	6	917
		อัตราป่วย	3.9	10.0	2.5	1.0	0.1	17.6
	2558	จำนวน	285	585	115	52	7	1044
		อัตราป่วย	5.4	11.1	2.2	1.0	0.1	19.8
	2559	จำนวน	286	688	87	76	4	1141
		อัตราป่วย	5.4	13.1	1.7	1.4	0.1	21.7
	2560	จำนวน	395	645	128	78	8	1,254
		อัตราป่วย	7.4	12.2	2.4	1.5	0.2	23.6

เขต	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและ ท่อน้ำเหลือง	5 โรค
5	2557	จำนวน	121	385	70	30	13	619
		อัตราป่วย	2.4	7.5	1.4	0.6	0.3	12.0
	2558	จำนวน	135	593	73	63	30	894
		อัตราป่วย	2.6	11.4	1.4	1.2	0.6	17.2
	2559	จำนวน	184	648	89	61	48	1030
		อัตราป่วย	3.5	12.3	1.7	1.2	0.9	19.6
	2560	จำนวน	236	683	89	66	21	1095
		อัตราป่วย	4.5	13.0	1.7	1.3	0.4	20.8
6	2557	จำนวน	414	916	210	98	16	1654
		อัตราป่วย	7.1	15.8	3.6	1.7	0.3	28.5
	2558	จำนวน	475	1083	181	121	20	1880
		อัตราป่วย	8.1	18.4	3.1	2.1	0.3	32.0
	2559	จำนวน	595	1213	151	142	19	2120
		อัตราป่วย	10.0	20.4	2.5	2.4	0.3	35.6
	2560	จำนวน	762	1376	172	172	176	2658
		อัตราป่วย	12.8	23.1	2.9	2.9	3.0	44.6
7	2557	จำนวน	110	270	64	25	8	477
		อัตราป่วย	2.2	5.4	1.3	0.5	0.2	9.5
	2558	จำนวน	90	333	72	28	2	525
		อัตราป่วย	1.8	6.6	1.4	0.6	0.0	10.4
	2559	จำนวน	187	503	91	44	2	827
		อัตราป่วย	3.7	9.9	1.8	0.9	0.0	16.4
	2560	จำนวน	271	546	77	48	6	948
		อัตราป่วย	5.4	10.8	1.5	0.9	0.1	18.7
8	2557	จำนวน	142	452	100	29	12	735
		อัตราป่วย	2.6	8.2	1.8	0.5	0.2	13.4
	2558	จำนวน	124	483	71	37	6	721
		อัตราป่วย	2.2	8.8	1.3	0.7	0.1	13.1
	2559	จำนวน	133	427	76	20	6	662
		อัตราป่วย	2.4	7.7	1.4	0.4	0.1	12.0
	2560	จำนวน	215	467	82	36	4	804
		อัตราป่วย	3.9	8.4	1.5	0.7	0.1	14.5
9	2557	จำนวน	151	695	145	56	9	1056
		อัตราป่วย	2.2	10.3	2.2	0.8	0.1	15.7
	2558	จำนวน	147	841	158	85	9	1240
		อัตราป่วย	2.2	12.5	2.3	1.3	0.1	18.4
	2559	จำนวน	219	1081	148	95	5	1548
		อัตราป่วย	3.2	16.0	2.2	1.4	0.1	22.9
	2560	จำนวน	255	1236	141	121	12	1765
		อัตราป่วย	3.8	18.3	2.1	1.8	0.2	26.1
	2561	จำนวน	356	991	141	110	12	1,610
		อัตราป่วย	5.3	14.7	2.1	1.6	0.2	23.8

เขต	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและ ท่อน้ำเหลือง	5 โรค
10	2557	จำนวน	230	652	113	67	31	1093
		อัตราป่วย	5.0	14.3	2.5	1.5	0.7	23.9
	2558	จำนวน	241	720	115	63	29	1168
		อัตราป่วย	5.3	15.7	2.5	1.4	0.6	25.5
	2559	จำนวน	276	1154	122	68	23	1643
		อัตราป่วย	6.0	25.1	2.7	1.5	0.5	35.8
	2560	จำนวน	399	1403	134	79	38	2053
		อัตราป่วย	8.7	30.5	2.9	1.7	0.8	44.7
	2561	จำนวน	472	1,214	166	98	27	1,977
		อัตราป่วย	10.2	26.4	3.6	2.1	0.6	42.9
11	2557	จำนวน	285	269	123	48	12	737
		อัตราป่วย	6.6	6.2	2.8	1.1	0.3	17.0
	2558	จำนวน	263	254	151	65	14	747
		อัตราป่วย	6.0	5.8	3.4	1.5	0.3	17.0
	2559	จำนวน	346	410	153	43	6	958
		อัตราป่วย	7.8	9.3	3.5	1.0	0.1	21.7
	2560	จำนวน	366	466	112	91	16	1051
		อัตราป่วย	8.3	10.6	2.5	2.1	0.4	23.8
	2561	จำนวน	569	438	127	97	12	1,243
		อัตราป่วย	12.8	9.9	2.9	2.2	0.3	28.0
12	2557	จำนวน	202	291	256	37	13	799
		อัตราป่วย	4.2	6.0	5.3	0.8	0.3	16.6
	2558	จำนวน	111	182	99	41	4	437
		อัตราป่วย	2.3	3.7	2.0	0.8	0.1	9.0
	2559	จำนวน	175	230	81	48	7	541
		อัตราป่วย	3.6	4.7	1.7	1.0	0.1	11.0
	2560	จำนวน	232	209	86	62	5	594
		อัตราป่วย	4.7	4.3	1.8	1.3	0.1	12.1
	2561	จำนวน	395	257	135	72	13	872
		อัตราป่วย	8.0	5.2	2.7	1.5	0.3	17.7
13	2557	จำนวน	220	285	301	25	3	834
		อัตราป่วย	3.9	5.0	5.3	0.4	0.1	14.7
	2558	จำนวน	836	720	879	48	5	2,488
		อัตราป่วย	14.7	12.6	15.4	0.8	0.1	43.7
	2559	จำนวน	603	573	692	84	6	1,958
		อัตราป่วย	10.6	10.1	12.2	1.5	0.1	34.4
	2560	จำนวน	915	519	555	87	3	2,079
		อัตราป่วย	16.1	9.1	9.8	1.5	0.1	36.6
	2561	จำนวน	1,263	596	486	100	7	2,452
		อัตราป่วย	22.2	10.5	8.5	1.8	0.1	43.1

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนอง ใน	หนองใน เทียม	แผลริม อ่อน	กามโรคของต่อม และท่อน้ำเหลือง	5 โรค
กรุงเทพมหานคร	2557	จำนวน	220	285	301	25	3	834
		อัตราป่วย	3.9	5.0	5.3	0.4	0.1	14.7
	2558	จำนวน	836	720	879	48	5	2,488
		อัตราป่วย	14.7	12.6	15.4	0.8	0.1	43.7
	2559	จำนวน	603	573	692	84	6	1,958
		อัตราป่วย	10.6	10.1	12.2	1.5	0.1	34.4

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนอง ใน	หนองใน เทียม	แผลริม อ่อน	กามโรคของต่อม และท่อน้ำเหลือง	5 โรค
	2560	จำนวน	915	519	555	87	3	2,079
		อัตราป่วย	16.1	9.1	9.8	1.5	0.1	36.6
	2561	จำนวน	1,263	596	486	100	7	2,452
		อัตราป่วย	22.2	10.5	8.5	1.8	0.1	43.1
สมุทรปราการ	2557	จำนวน	91	179	86	24	1	381
		อัตราป่วย	7.3	14.3	6.9	1.9	0.1	30.4
	2558	จำนวน	148	199	64	24	1	436
		อัตราป่วย	11.6	15.7	5.0	1.9	0.1	34.3
	2559	จำนวน	152	236	48	30	2	468
		อัตราป่วย	11.8	18.3	3.7	2.3	0.2	36.4
	2560	จำนวน	243	241	48	42	3	577
		อัตราป่วย	18.7	18.5	3.7	3.2	0.2	44.3
	2561	จำนวน	330	210	64	65	6	675
		อัตราป่วย	25.3	16.1	4.9	5.0	0.5	51.8
นนทบุรี	2557	จำนวน	35	47	11	7	2	102
		อัตราป่วย	3.0	4.0	0.9	0.6	0.2	8.8
	2558	จำนวน	38	69	20	4	0	131
		อัตราป่วย	3.2	5.8	1.7	0.3	0.0	11.1
	2559	จำนวน	39	86	13	7	1	146
		อัตราป่วย	3.2	7.1	1.1	0.6	0.1	12.1
	2560	จำนวน	30	113	9	11	0	163
		อัตราป่วย	2.5	9.3	0.7	0.9	0.0	13.4
	2561	จำนวน	53	97	25	10	1	186
		อัตราป่วย	4.3	7.9	2.0	0.8	0.1	15.2
ปทุมธานี	2557	จำนวน	46	103	6	10	1	166
		อัตราป่วย	4.3	9.7	0.6	0.9	0.1	15.6
	2558	จำนวน	58	135	24	18	1	236
		อัตราป่วย	5.3	12.5	2.2	1.7	0.1	21.8
	2558	จำนวน	58	135	24	18	1	236
		อัตราป่วย	5.3	12.5	2.2	1.7	0.1	21.8
	2559	จำนวน	129	119	8	13	2	271
		อัตราป่วย	11.7	10.8	0.7	1.2	0.2	24.6
	2560	จำนวน	138	118	13	25	2	296
		อัตราป่วย	12.3	10.5	1.2	2.2	0.2	26.4
	2561	จำนวน	140	92	14	23	1	270
		อัตราป่วย	12.5	8.2	1.2	2.1	0.1	24.1
พระนครศรีอยุธยา	2557	จำนวน	24	155	3	4	1	187
		อัตราป่วย	3.0	19.4	0.4	0.5	0.1	23.4
	2558	จำนวน	24	127	12	5	3	171
		อัตราป่วย	3.0	15.8	1.5	0.6	0.4	21.2
	2559	จำนวน	49	168	20	4	1	242
		อัตราป่วย	6.1	20.8	2.5	0.5	0.1	29.9
	2560	จำนวน	31	151	17	7	0	206
		อัตราป่วย	3.8	18.6	2.1	0.9	0.0	25.4
	2561	จำนวน	22	79	18	7	2	128
		อัตราป่วย	2.7	9.7	2.2	0.9	0.2	15.8
อ่างทอง	2557	จำนวน	2	20	1	2	0	25
		อัตราป่วย	0.7	7.1	0.4	0.7	0.0	8.8
	2558	จำนวน	5	19	0	0	0	24
		อัตราป่วย	1.8	6.7	0.0	0.0	0.0	8.5

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนอง ใน	หนองใน เทียม	แผลริม อ่อน	กามโรคของต่อม และท่อน้ำเหลือง	5 โรค
	2559	จำนวน	3	27	0	1	0	31
		อัตราป่วย	1.1	9.5	0.0	0.4	0.0	11.0
	2560	จำนวน	4	14	0	2	0	20
		อัตราป่วย	1.4	5.0	0.0	0.7	0.0	7.1
	2561	จำนวน	7	25	1	3	0	36
		อัตราป่วย	2.5	8.9	0.4	1.1	0.0	12.8
ลพบุรี	2557	จำนวน	33	84	60	7	0	184
		อัตราป่วย	4.4	11.1	7.9	0.9	0.0	24.3
	2558	จำนวน	56	96	68	16	0	236
		อัตราป่วย	7.4	12.7	9.0	2.1	0.0	31.1
	2559	จำนวน	40	112	57	9	1	219
		อัตราป่วย	5.3	14.8	7.5	1.2	0.1	28.9
	2560	จำนวน	45	153	19	13	0	230
		อัตราป่วย	5.9	20.2	2.5	1.7	0.0	30.4
สิงห์บุรี	2557	จำนวน	79	203	42	10	1	335
		อัตราป่วย	10.4	26.8	5.5	1.3	0.1	44.2
	2558	จำนวน	22	24	10	3	1	60
		อัตราป่วย	10.4	11.3	4.7	1.4	0.5	28.2
	2559	จำนวน	7	30	5	2	0	44
		อัตราป่วย	3.3	14.2	2.4	0.9	0.0	20.8
	2560	จำนวน	4	13	6	2	0	25
		อัตราป่วย	1.9	6.2	2.8	0.9	0.0	11.8
ชัยนาท	2557	จำนวน	0	14	8	2	0	24
		อัตราป่วย	0.0	6.7	3.8	1.0	0.0	11.4
	2558	จำนวน	8	23	5	8	0	44
		อัตราป่วย	3.8	10.9	2.4	3.8	0.0	20.9
	2559	จำนวน	8	11	1	1	1	22
		อัตราป่วย	2.4	3.3	0.3	0.3	0.3	6.6
	2560	จำนวน	4	11	1	1	2	19
		อัตราป่วย	1.2	3.3	0.3	0.3	0.6	5.7
สระบุรี	2557	จำนวน	19	24	2	0	0	45
		อัตราป่วย	5.7	7.2	0.6	0.0	0.0	13.6
	2558	จำนวน	9	17	2	3	0	31
		อัตราป่วย	2.7	5.2	0.6	0.9	0.0	9.4
	2559	จำนวน	14	27	4	2	2	49
		อัตราป่วย	4.2	8.2	1.2	0.6	0.6	14.8
	2560	จำนวน	3	34	2	2	0	41
		อัตราป่วย	0.5	5.4	0.3	0.3	0.0	6.5
ชลบุรี	2557	จำนวน	10	38	3	6	2	59
		อัตราป่วย	1.6	6.0	0.5	0.9	0.3	9.3
	2558	จำนวน	17	51	10	12	2	92
		อัตราป่วย	2.7	8.0	1.6	1.9	0.3	14.4
	2559	จำนวน	31	111	21	14	2	179
		อัตราป่วย	4.8	17.3	3.3	2.2	0.3	27.9
	2560	จำนวน	74	108	15	15	3	215
		อัตราป่วย	11.5	16.8	2.3	2.3	0.5	33.5
ชลบุรี	2557	จำนวน	60	174	46	16	2	298
		อัตราป่วย	4.3	12.4	3.3	1.1	0.1	21.2

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนอง ใน	หนองใน เทียม	แผลริม อ่อน	กามโรคของต่อม และท่อน้ำเหลือง	5 โรค
	2558	จำนวน	72	230	17	35	6	360
		อัตราป่วย	5.0	16.0	1.2	2.4	0.4	25.0
	2559	จำนวน	141	245	27	44	4	461
		อัตราป่วย	9.6	16.7	1.8	3.0	0.3	31.4
	2560	จำนวน	131	218	16	26	3	394
		อัตราป่วย	8.8	14.6	1.1	1.7	0.2	26.3
	2561	จำนวน	250	270	36	60	5	621
		อัตราป่วย	16.7	18.0	2.4	4.0	0.3	41.5
ระยอง	2557	จำนวน	99	219	6	12	2	338
		อัตราป่วย	14.8	32.8	0.9	1.8	0.3	50.6
	2558	จำนวน	79	251	10	9	2	351
		อัตราป่วย	11.6	36.8	1.5	1.3	0.3	51.5
	2559	จำนวน	90	230	13	11	1	345
		อัตราป่วย	13.0	33.1	1.9	1.6	0.1	49.7
	2560	จำนวน	104	304	25	25	0	458
		อัตราป่วย	14.7	43.1	3.5	3.5	0.0	64.9
	2561	จำนวน	159	305	21	34	1	520
		อัตราป่วย	22.5	43.2	3.0	4.8	0.1	73.7
จันทบุรี	2557	จำนวน	29	107	13	8	0	157
		อัตราป่วย	5.5	20.3	2.5	1.5	0.0	29.9
	2558	จำนวน	51	98	11	9	2	171
		อัตราป่วย	9.6	18.5	2.1	1.7	0.4	32.3
	2559	จำนวน	66	110	15	10	2	203
		อัตราป่วย	12.4	20.7	2.8	1.9	0.4	38.2
	2560	จำนวน	74	136	26	16	162	414
		อัตราป่วย	13.9	25.5	4.9	3.0	30.4	77.6
	2561	จำนวน	133	133	41	14	254	575
		อัตราป่วย	24.9	24.9	7.7	2.6	47.6	107.8
ตราด	2557	จำนวน	31	45	14	9	0	99
		อัตราป่วย	13.8	20.1	6.2	4.0	0.0	44.1
	2558	จำนวน	38	57	21	12	0	128
		อัตราป่วย	16.7	25.1	9.2	5.3	0.0	56.4
	2559	จำนวน	59	54	15	8	1	137
		อัตราป่วย	25.7	23.5	6.5	3.5	0.4	59.7
	2560	จำนวน	61	56	22	11	3	153
		อัตราป่วย	26.6	24.4	9.6	4.8	1.3	66.7
	2561	จำนวน	97	53	10	6	1	167
		อัตราป่วย	42.3	23.1	4.4	2.6	0.4	72.8
ฉะเชิงเทรา	2557	จำนวน	37	112	26	15	3	193
		อัตราป่วย	5.3	16.2	3.8	2.2	0.4	27.9
	2558	จำนวน	41	125	40	17	8	231
		อัตราป่วย	5.9	17.9	5.7	2.4	1.1	33.1
	2559	จำนวน	30	142	22	25	6	225
		อัตราป่วย	4.3	20.2	3.1	3.6	0.9	32.0
	2560	จำนวน	48	189	22	31	1	291
		อัตราป่วย	6.8	26.7	3.1	4.4	0.1	41.2
	2561	จำนวน	94	113	36	21	5	269
		อัตราป่วย	13.3	16.0	5.1	3.0	0.7	38.0

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนอง ใน	หนองใน เทียม	แผลริม อ่อน	กามโรคของต่อม และท่อน้ำเหลือง	5 โรค
ปราจีนบุรี	2557	จำนวน	59	61	18	7	6	151
		อัตราป่วย	12.3	12.8	3.8	1.5	1.3	31.6
	2558	จำนวน	39	106	13	10	0	168
		อัตราป่วย	8.1	22.0	2.7	2.1	0.0	34.9
	2559	จำนวน	53	153	10	7	2	225
		อัตราป่วย	11.0	31.6	2.1	1.4	0.4	46.5
	2560	จำนวน	57	160	9	12	4	242
		อัตราป่วย	11.7	32.9	1.9	2.5	0.8	49.8
นครนายก	2557	จำนวน	1	10	1	1	1	14
		อัตราป่วย	0.4	3.9	0.4	0.4	0.4	5.5
	2558	จำนวน	5	10	0	1	0	16
		อัตราป่วย	1.9	3.9	0.0	0.4	0.0	6.2
	2559	จำนวน	4	9	1	4	0	18
		อัตราป่วย	1.5	3.5	0.4	1.5	0.0	7.0
	2560	จำนวน	7	14	0	2	0	23
		อัตราป่วย	2.7	5.4	0.0	0.8	0.0	8.9
สระแก้ว	2557	จำนวน	12	18	8	2	0	40
		อัตราป่วย	4.6	7.0	3.1	0.8	0.0	15.5
	2558	จำนวน	8	19	1	7	2	37
		อัตราป่วย	1.5	3.4	0.2	1.3	0.4	6.7
	2559	จำนวน	7	17	5	5	1	35
		อัตราป่วย	1.3	3.1	0.9	0.9	0.2	6.3
	2560	จำนวน	4	43	1	7	1	56
		อัตราป่วย	0.7	7.7	0.2	1.3	0.2	10.0
นครราชสีมา	2557	จำนวน	44	72	4	9	0	129
		อัตราป่วย	7.9	12.8	0.7	1.6	0.0	23.0
	2558	จำนวน	24	37	3	6	0	70
		อัตราป่วย	4.3	6.6	0.5	1.1	0.0	12.5
	2559	จำนวน	57	346	67	30	2	502
		อัตราป่วย	2.2	13.2	2.6	1.1	0.1	19.2
	2560	จำนวน	49	364	98	30	3	544
		อัตราป่วย	1.9	13.9	3.7	1.1	0.1	20.7
บุรีรัมย์	2557	จำนวน	84	456	91	36	0	667
		อัตราป่วย	3.2	17.3	3.5	1.4	0.0	25.4
	2558	จำนวน	74	498	79	51	2	704
		อัตราป่วย	2.8	18.9	3.0	1.9	0.1	26.7
	2559	จำนวน	139	349	58	48	4	598
		อัตราป่วย	5.3	13.2	2.2	1.8	0.2	22.7
	2560	จำนวน	52	188	43	19	3	305
		อัตราป่วย	3.3	11.9	2.7	1.2	0.2	19.3
	2558	จำนวน	52	232	30	34	1	349
		อัตราป่วย	3.3	14.7	1.9	2.1	0.1	22.1
	2559	จำนวน	74	324	37	32	3	470
		อัตราป่วย	4.7	20.4	2.3	2.0	0.2	29.6
	2560	จำนวน	65	371	32	35	6	509
		อัตราป่วย	4.1	23.3	2.0	2.2	0.4	32.0
	2561	จำนวน	105	310	36	32	4	487
		อัตราป่วย	6.6	19.5	2.3	2.0	0.3	30.6

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนอง ใน	หนองใน เทียม	แผลริม อ่อน	กามโรคของต่อม และท่อน้ำเหลือง	5 โรค
สุรินทร์	2557	จำนวน	26	127	21	6	3	183
		อัตราป่วย	1.9	9.1	1.5	0.4	0.2	13.2
	2558	จำนวน	14	209	20	7	2	252
		อัตราป่วย	1.0	15.0	1.4	0.5	0.1	18.1
	2559	จำนวน	23	235	12	11	1	282
		อัตราป่วย	1.6	16.8	0.9	0.8	0.1	20.2
	2560	จำนวน	39	277	19	19	3	357
		อัตราป่วย	2.8	19.8	1.4	1.4	0.2	25.6
ศรีสะเกษ	2557	จำนวน	49	232	34	15	1	331
		อัตราป่วย	3.5	16.6	2.4	1.1	0.1	23.7
	2558	จำนวน	116	366	44	43	3	572
		อัตราป่วย	7.9	25.0	3.0	2.9	0.2	39.1
	2559	จำนวน	137	395	60	26	5	623
		อัตราป่วย	9.3	26.9	4.1	1.8	0.3	42.5
	2560	จำนวน	148	550	64	33	9	804
		อัตราป่วย	10.1	37.4	4.4	2.2	0.6	54.7
อุบลราชธานี	2557	จำนวน	195	697	50	34	6	982
		อัตราป่วย	13.3	47.4	3.4	2.3	0.4	66.7
	2558	จำนวน	192	571	62	39	1	865
		อัตราป่วย	13.1	38.8	4.2	2.7	0.1	58.8
	2559	จำนวน	75	175	54	19	24	347
		อัตราป่วย	4.1	9.5	2.9	1.0	1.3	18.9
	2560	จำนวน	77	205	36	26	22	366
		อัตราป่วย	4.2	11.1	1.9	1.4	1.2	19.8
ยโสธร	2557	จำนวน	96	457	34	22	13	622
		อัตราป่วย	5.2	24.6	1.8	1.2	0.7	33.4
	2558	จำนวน	161	506	53	38	27	785
		อัตราป่วย	8.6	27.1	2.8	2.0	1.4	42.1
	2559	จำนวน	230	441	70	45	21	807
		อัตราป่วย	12.3	23.6	3.8	2.4	1.1	43.2
	2560	จำนวน	25	64	10	0	4	103
		อัตราป่วย	4.6	11.8	1.9	0.0	0.7	19.1
ชัยภูมิ	2557	จำนวน	4	66	8	3	1	82
		อัตราป่วย	0.7	12.2	1.5	0.6	0.2	15.2
	2558	จำนวน	5	68	5	5	0	83
		อัตราป่วย	0.9	12.6	0.9	0.9	0.0	15.4
	2559	จำนวน	16	100	13	5	3	137
		อัตราป่วย	3.0	18.5	2.4	0.9	0.6	25.4
	2560	จำนวน	18	97	17	6	3	141
		อัตราป่วย	3.3	18.0	3.2	1.1	0.6	26.1
ขอนแก่น	2557	จำนวน	16	34	14	1	1	66
		อัตราป่วย	1.4	3.0	1.2	0.1	0.1	5.8
	2558	จำนวน	32	36	10	14	3	95
		อัตราป่วย	2.8	3.2	0.9	1.2	0.3	8.4
	2559	จำนวน	38	66	8	16	1	129
		อัตราป่วย	3.3	5.8	0.7	1.4	0.1	11.3
	2560	จำนวน	77	90	11	16	1	195
		อัตราป่วย	6.8	7.9	1.0	1.4	0.1	17.1
อุดรธานี	2561	จำนวน	63	100	13	15	3	194
		อัตราป่วย	5.5	8.8	1.1	1.3	0.3	17.0

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนอง ใน	หนองใน เทียม	แผลริม อ่อน	กามโรคของต่อม และท่อน้ำเหลือง	5 โรค
สุรินทร์	2557	จำนวน	26	127	21	6	3	183
		อัตราป่วย	1.6	2.4	0.0	0.3	0.0	4.3
	2558	จำนวน	14	17	3	5	0	39
		อัตราป่วย	3.7	4.5	0.8	1.3	0.0	10.4
	2559	จำนวน	11	27	3	6	0	47
		อัตราป่วย	2.9	7.2	0.8	1.6	0.0	12.5
	2560	จำนวน	20	34	8	1	0	63
		อัตราป่วย	5.3	9.0	2.1	0.3	0.0	16.7
บึงกาฬ	2557	จำนวน	3	19	9	4	1	36
		อัตราป่วย	0.7	4.6	2.2	1.0	0.2	8.6
	2558	จำนวน	5	17	15	4	0	41
		อัตราป่วย	1.2	4.1	3.6	1.0	0.0	9.8
	2559	จำนวน	5	15	6	5	1	32
		อัตราป่วย	1.2	3.6	1.4	1.2	0.2	7.6
	2560	จำนวน	17	33	9	10	0	69
		อัตราป่วย	4.0	7.8	2.1	2.4	0.0	16.3
หนองบัวลำภู	2557	จำนวน	9	15	8	4	2	38
		อัตราป่วย	1.8	3.0	1.6	0.8	0.4	7.5
	2558	จำนวน	8	45	3	8	0	64
		อัตราป่วย	1.6	8.8	0.6	1.6	0.0	12.6
	2559	จำนวน	3	27	8	0	0	38
		อัตราป่วย	0.6	5.3	1.6	0.0	0.0	7.4
	2560	จำนวน	2	27	4	4	0	37
		อัตราป่วย	0.4	5.3	0.8	0.8	0.0	7.2
ขอนแก่น	2557	จำนวน	43	121	13	12	5	194
		อัตราป่วย	2.4	6.8	0.7	0.7	0.3	10.9
	2558	จำนวน	15	131	18	9	1	174
		อัตราป่วย	0.8	7.3	1.0	0.5	0.1	9.7
	2559	จำนวน	106	209	16	21	1	353
		อัตราป่วย	5.9	11.6	0.9	1.2	0.1	19.6
	2560	จำนวน	146	204	22	24	2	398
		อัตราป่วย	8.1	11.3	1.2	1.3	0.1	22.1
อุดรธานี	2557	จำนวน	256	193	30	27	4	510
		อัตราป่วย	14.2	10.7	1.7	1.5	0.2	28.3
	2558	จำนวน	68	214	23	4	2	311
		อัตราป่วย	4.3	13.7	1.5	0.3	0.1	19.8
	2559	จำนวน	44	218	10	6	5	283
		อัตราป่วย	2.8	13.9	0.6	0.4	0.3	18.0
	2560	จำนวน	47	176	5	0	4	232
		อัตราป่วย	3.0	11.2	0.3	0.0	0.3	14.7
อุตรดิตถ์	2557	จำนวน	119	166	9	2	1	297
		อัตราป่วย	7.5	10.5	0.6	0.1	0.1	18.8
	2558	จำนวน	166	171	17	10	0	364
		อัตราป่วย	10.5	10.8	1.1	0.6	0.0	23.0

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนอง ใน	หนองใน เทียม	แผลริม อ่อน	กามโรคของต่อม และท่อน้ำเหลือง	5 โรค
เลย	2557	จำนวน	24	61	15	7	0	107
		อัตราป่วย	3.8	9.6	2.4	1.1	0.0	16.9
	2558	จำนวน	23	82	11	5	1	122
		อัตราป่วย	3.6	12.9	1.7	0.8	0.2	19.2
	2559	จำนวน	37	93	16	3	1	150
		อัตราป่วย	5.8	14.5	2.5	0.5	0.2	23.5
	2560	จำนวน	32	103	23	5	1	164
		อัตราป่วย	5.0	16.1	3.6	0.8	0.2	25.6
หนองคาย	2557	จำนวน	17	67	20	4	2	110
		อัตราป่วย	3.3	13.0	3.9	0.8	0.4	21.3
	2558	จำนวน	26	58	10	2	0	96
		อัตราป่วย	5.0	11.2	1.9	0.4	0.0	18.5
	2559	จำนวน	23	53	20	9	0	105
		อัตราป่วย	4.4	10.2	3.8	1.7	0.0	20.2
	2560	จำนวน	26	39	16	4	0	85
		อัตราป่วย	5.0	7.5	3.1	0.8	0.0	16.3
มหาสารคาม	2557	จำนวน	22	60	24	7	1	114
		อัตราป่วย	2.3	6.3	2.5	0.7	0.1	11.9
	2558	จำนวน	35	81	28	11	1	156
		อัตราป่วย	3.6	8.4	2.9	1.1	0.1	16.2
	2559	จำนวน	28	137	43	12	0	220
		อัตราป่วย	2.9	14.2	4.5	1.2	0.0	22.8
	2560	จำนวน	57	153	26	15	2	253
		อัตราป่วย	5.9	15.9	2.7	1.6	0.2	26.3
ร้อยเอ็ด	2557	จำนวน	16	54	13	2	2	87
		อัตราป่วย	1.2	4.1	1.0	0.2	0.2	6.6
	2558	จำนวน	12	74	6	5	0	97
		อัตราป่วย	0.9	5.7	0.5	0.4	0.0	7.4
	2559	จำนวน	31	105	18	7	0	161
		อัตราป่วย	2.4	8.0	1.4	0.5	0.0	12.3
	2560	จำนวน	27	113	15	6	0	161
		อัตราป่วย	2.1	8.6	1.1	0.5	0.0	12.3
กาฬสินธุ์	2557	จำนวน	55	171	39	15	0	280
		อัตราป่วย	4.2	13.1	3.0	1.1	0.0	21.4
	2558	จำนวน	29	35	14	4	0	82
		อัตราป่วย	2.9	3.6	1.4	0.4	0.0	8.3
	2559	จำนวน	28	47	20	3	0	98
		อัตราป่วย	2.8	4.8	2.0	0.3	0.0	9.9
	2560	จำนวน	22	52	14	4	1	93
		อัตราป่วย	2.2	5.3	1.4	0.4	0.1	9.4
กาฬสินธุ์	2560	จำนวน	41	76	14	3	2	136
		อัตราป่วย	4.2	7.7	1.4	0.3	0.2	13.8
	2561	จำนวน	35	94	12	9	0	150
		อัตราป่วย	3.6	9.5	1.2	0.9	0.0	15.2

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนอง ใน	หนองใน เทียม	แผลริม อ่อน	กามโรคของต่อม และท่อน้ำเหลือง	5 โรค
สกลนคร	2557	จำนวน	11	28	8	2	1	50
		อัตราป่วย	1.0	2.5	0.7	0.2	0.1	4.4
	2558	จำนวน	10	24	2	8	0	44
		อัตราป่วย	0.9	2.1	0.2	0.7	0.0	3.9
	2559	จำนวน	9	25	8	2	0	44
		อัตราป่วย	0.8	2.2	0.7	0.2	0.0	3.8
	2560	จำนวน	7	32	8	4	1	52
		อัตราป่วย	0.6	2.8	0.7	0.3	0.1	4.5
นครพนม	2557	จำนวน	24	50	14	3	4	95
		อัตราป่วย	2.1	4.4	1.2	0.3	0.3	8.3
	2558	จำนวน	10	48	17	4	4	83
		อัตราป่วย	1.4	6.7	2.4	0.6	0.6	11.7
	2559	จำนวน	8	39	20	4	0	71
		อัตราป่วย	1.1	5.5	2.8	0.6	0.0	9.9
	2560	จำนวน	9	38	13	1	0	61
		อัตราป่วย	1.3	5.3	1.8	0.1	0.0	8.5
มุกดาหาร	2557	จำนวน	12	67	13	7	1	100
		อัตราป่วย	1.7	9.3	1.8	1.0	0.1	13.9
	2558	จำนวน	14	73	16	5	0	108
		อัตราป่วย	2.0	10.2	2.2	0.7	0.0	15.1
	2559	จำนวน	8	38	5	4	0	55
		อัตราป่วย	2.3	11.0	1.4	1.2	0.0	15.9
	2560	จำนวน	9	37	8	3	1	58
		อัตราป่วย	2.6	10.7	2.3	0.9	0.3	16.7
เชียงใหม่	2557	จำนวน	16	52	16	2	1	87
		อัตราป่วย	4.6	14.9	4.6	0.6	0.3	24.9
	2558	จำนวน	7	66	10	1	2	86
		อัตราป่วย	2.0	18.9	2.9	0.3	0.6	24.6
	2559	จำนวน	18	76	6	4	2	106
		อัตราป่วย	5.1	21.7	1.7	1.1	0.6	30.3
	2560	จำนวน	140	380	210	20	15	765
		อัตราป่วย	8.4	22.7	12.6	1.2	0.9	45.7
ลำพูน	2557	จำนวน	187	439	227	36	19	908
		อัตราป่วย	11.0	25.8	13.3	2.1	1.1	53.3
	2558	จำนวน	251	538	279	37	15	1,120
		อัตราป่วย	14.5	31.1	16.1	2.1	0.9	64.7
	2559	จำนวน	296	495	227	37	7	1,062
		อัตราป่วย	17.0	28.4	13.0	2.1	0.4	61.0
	2560	จำนวน	363	445	229	58	37	1,132
		อัตราป่วย	20.8	25.6	13.2	3.3	2.1	65.0
ลำปาง	2557	จำนวน	13	51	4	1	2	71
		อัตราป่วย	3.2	12.6	1.0	0.2	0.5	17.5
	2558	จำนวน	18	48	8	1	1	76
		อัตราป่วย	4.4	11.8	2.0	0.2	0.2	18.7
	2559	จำนวน	15	67	1	6	0	89
		อัตราป่วย	3.7	16.5	0.2	1.5	0.0	21.9
	2560	จำนวน	29	77	6	8	1	121
		อัตราป่วย	7.1	19.0	1.5	2.0	0.2	29.8
ลำปาง	2561	จำนวน	44	81	8	5	0	138
		อัตราป่วย	10.8	20.0	2.0	1.2	0.0	34.0

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนอง ใน	หนองใน เทียม	แผลริม อ่อน	กามโรคของต่อม และท่อน้ำเหลือง	5 โรค
ลำปาง	2557	จำนวน	12	159	14	4	0	189
		อัตราป่วย	1.6	21.1	1.9	0.5	0.0	25.1
	2558	จำนวน	10	177	42	13	0	242
		อัตราป่วย	1.3	23.5	5.6	1.7	0.0	32.2
	2559	จำนวน	16	135	27	6	3	187
		อัตราป่วย	2.1	18.0	3.6	0.8	0.4	24.9
	2560	จำนวน	24	213	14	6	0	257
		อัตราป่วย	3.2	28.5	1.9	0.8	0.0	34.4
	2561	จำนวน	77	175	7	18	0	277
		อัตราป่วย	10.3	23.4	0.9	2.4	0.0	37.0
อุตรดิตถ์	2557	จำนวน	10	39	2	0	1	52
		อัตราป่วย	2.2	8.5	0.4	0.0	0.2	11.3
	2558	จำนวน	24	43	2	4	0	73
		อัตราป่วย	5.2	9.3	0.4	0.9	0.0	15.9
	2559	จำนวน	30	43	4	9	1	87
		อัตราป่วย	6.5	9.4	0.9	2.0	0.2	19.0
	2560	จำนวน	42	73	3	13	2	133
		อัตราป่วย	9.2	16.0	0.7	2.8	0.4	29.1
	2561	จำนวน	38	54	2	13	3	110
		อัตราป่วย	8.3	11.8	0.4	2.8	0.7	24.0
แพร่	2557	จำนวน	12	29	10	3	3	57
		อัตราป่วย	2.6	6.4	2.2	0.7	0.7	12.5
	2558	จำนวน	14	61	17	3	3	98
		อัตราป่วย	3.1	13.5	3.8	0.7	0.7	21.6
	2559	จำนวน	9	82	7	7	1	106
		อัตราป่วย	2.0	18.2	1.6	1.6	0.2	23.5
	2560	จำนวน	15	70	8	9	0	102
		อัตราป่วย	3.3	15.6	1.8	2.0	0.0	22.7
	2561	จำนวน	16	75	13	7	0	111
		อัตราป่วย	3.6	16.7	2.9	1.6	0.0	24.7
น่าน	2557	จำนวน	5	48	13	5	1	72
		อัตราป่วย	1.0	10.0	2.7	1.0	0.2	15.1
	2558	จำนวน	25	76	14	10	0	125
		อัตราป่วย	5.2	15.9	2.9	2.1	0.0	26.1
	2559	จำนวน	34	82	19	8	2	145
		อัตราป่วย	7.1	17.1	4.0	1.7	0.4	30.2
	2560	จำนวน	44	97	19	12	1	173
		อัตราป่วย	9.2	20.2	4.0	2.5	0.2	36.1
	2561	จำนวน	73	107	13	17	0	210
		อัตราป่วย	15.2	22.3	2.7	3.5	0.0	43.8
พะเยา	2557	จำนวน	30	72	23	9	2	136
		อัตราป่วย	6.2	14.8	4.7	1.9	0.4	28.0
	2558	จำนวน	20	91	19	8	2	140
		อัตราป่วย	4.1	18.8	3.9	1.7	0.4	29.0
	2559	จำนวน	22	139	16	3	1	181
		อัตราป่วย	4.6	28.9	3.3	0.6	0.2	37.6
	2560	จำนวน	38	155	55	7	3	258
		อัตราป่วย	7.9	32.4	11.5	1.5	0.6	54.0
	2561	จำนวน	32	121	36	12	0	201
		อัตราป่วย	6.7	25.3	7.5	2.5	0.0	42.0

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนอง ใน	หนองใน เทียม	แผลริม อ่อน	กามโรคของต่อม และท่อน้ำเหลือง	5 โรค
เชียงราย	2557	จำนวน	120	304	43	29	31	527
		อัตราป่วย	9.9	25.2	3.6	2.4	2.6	43.7
	2558	จำนวน	108	464	45	37	34	688
		อัตราป่วย	8.7	37.3	3.6	3.0	2.7	55.4
	2559	จำนวน	124	465	50	21	37	697
		อัตราป่วย	9.7	36.3	3.9	1.6	2.9	54.4
	2560	จำนวน	143	596	67	44	39	889
		อัตราป่วย	11.1	46.4	5.2	3.4	3.0	69.2
แม่ฮ่องสอน	2557	จำนวน	6	30	14	4	1	55
		อัตราป่วย	2.4	12.1	5.7	1.6	0.4	22.2
	2558	จำนวน	5	44	24	10	3	86
		อัตราป่วย	1.9	16.9	9.2	3.8	1.1	33.0
	2559	จำนวน	8	37	18	9	6	78
		อัตราป่วย	2.9	13.5	6.5	3.3	2.2	28.4
	2560	จำนวน	11	64	23	11	2	111
		อัตราป่วย	4.0	23.1	8.3	4.0	0.7	40.0
นครสวรรค์	2557	จำนวน	71	178	73	15	4	341
		อัตราป่วย	6.6	16.6	6.8	1.4	0.4	31.8
	2558	จำนวน	51	206	62	15	7	341
		อัตราป่วย	4.8	19.2	5.8	1.4	0.7	31.8
	2559	จำนวน	48	163	55	10	2	278
		อัตราป่วย	4.5	15.2	5.1	0.9	0.2	26.0
	2560	จำนวน	56	212	67	14	1	350
		อัตราป่วย	5.3	19.9	6.3	1.3	0.1	32.8
อุทัยธานี	2557	จำนวน	7	25	1	2	2	37
		อัตราป่วย	2.1	7.6	0.3	0.6	0.6	11.2
	2558	จำนวน	5	25	4	4	0	38
		อัตราป่วย	1.5	7.6	1.2	1.2	0.0	11.5
	2559	จำนวน	7	50	5	7	2	71
		อัตราป่วย	2.1	15.1	1.5	2.1	0.6	21.5
	2560	จำนวน	7	55	6	6	0	74
		อัตราป่วย	2.1	16.7	1.8	1.8	0.0	22.4
กำแพงเพชร	2557	จำนวน	65	45	31	13	1	155
		อัตราป่วย	8.9	6.2	4.3	1.8	0.1	21.3
	2558	จำนวน	41	78	31	11	1	162
		อัตราป่วย	5.6	10.7	4.2	1.5	0.1	22.2
	2559	จำนวน	36	97	26	13	0	172
		อัตราป่วย	4.9	13.3	3.6	1.8	0.0	23.6
	2560	จำนวน	59	100	12	12	0	183
		อัตราป่วย	8.1	13.7	1.6	1.6	0.0	25.1
	2561	จำนวน	71	101	29	18	0	219
		อัตราป่วย	9.7	13.8	4.0	2.5	0.0	30.0

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนอง ใน	หนองใน เทียม	แผลริม อ่อน	กามโรคของต่อม และท่อน้ำเหลือง	5 โรค
ตาก	2557	จำนวน	117	49	24	9	5	204
		อัตราป่วย	21.8	9.1	4.5	1.7	0.9	38.1
	2558	จำนวน	144	61	22	9	1	237
		อัตราป่วย	24.9	10.5	3.8	1.6	0.2	40.9
	2559	จำนวน	92	87	34	6	1	220
		อัตราป่วย	14.7	13.9	5.4	1.0	0.2	35.2
	2560	จำนวน	46	105	63	6	1	221
		อัตราป่วย	7.2	16.5	9.9	0.9	0.2	34.6
สุโขทัย	2557	จำนวน	14	29	1	3	0	47
		อัตราป่วย	2.3	4.8	0.2	0.5	0.0	7.8
	2558	จำนวน	15	33	1	3	0	52
		อัตราป่วย	2.5	5.5	0.2	0.5	0.0	8.6
	2559	จำนวน	12	45	0	4	0	61
		อัตราป่วย	2.0	7.5	0.0	0.7	0.0	10.2
	2560	จำนวน	24	38	2	3	1	68
		อัตราป่วย	4.0	6.3	0.3	0.5	0.2	11.3
พิษณุโลก	2557	จำนวน	84	361	8	16	2	471
		อัตราป่วย	9.8	42.1	0.9	1.9	0.2	54.9
	2558	จำนวน	69	435	9	22	0	535
		อัตราป่วย	8.0	50.5	1.0	2.6	0.0	62.1
	2559	จำนวน	75	395	6	17	2	495
		อัตราป่วย	8.7	45.7	0.7	2.0	0.2	57.3
	2560	จำนวน	118	348	14	31	2	513
		อัตราป่วย	13.6	40.2	1.6	3.6	0.2	59.3
พิจิตร	2557	จำนวน	15	33	2	6	1	57
		อัตราป่วย	2.7	6.0	0.4	1.1	0.2	10.4
	2558	จำนวน	17	38	11	5	0	71
		อัตราป่วย	3.1	7.0	2.0	0.9	0.0	13.0
	2559	จำนวน	28	52	4	4	0	88
		อัตราป่วย	5.1	9.5	0.7	0.7	0.0	16.2
	2560	จำนวน	37	38	3	6	1	85
		อัตราป่วย	6.8	7.0	0.6	1.1	0.2	15.7
เพชรบูรณ์	2557	จำนวน	40	49	2	10	0	101
		อัตราป่วย	7.4	9.0	0.4	1.8	0.0	18.6
	2558	จำนวน	70	87	17	12	0	186
		อัตราป่วย	7.0	8.7	1.7	1.2	0.0	18.7
	2559	จำนวน	67	85	12	7	1	172
		อัตราป่วย	6.7	8.5	1.2	0.7	0.1	17.3
	2560	จำนวน	42	109	16	10	2	179
		อัตราป่วย	4.2	10.9	1.6	1.0	0.2	18.0
เพชรบูรณ์	2560	จำนวน	62	117	19	5	1	204
		อัตราป่วย	6.2	11.8	1.9	0.5	0.1	20.5
	2561	จำนวน	70	129	36	13	5	253
		อัตราป่วย	7.0	13.0	3.6	1.3	0.5	25.4

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนอง ใน	หนองใน เทียม	แผลริม อ่อน	กามโรคของต่อม และท่อน้ำเหลือง	5 โรค
ราชบุรี	2557	จำนวน	20	57	18	4	2	101
		อัตราป่วย	2.3	6.7	2.1	0.5	0.2	11.9
	2558	จำนวน	18	67	13	6	9	113
		อัตราป่วย	2.1	7.8	1.5	0.7	1.0	13.1
	2559	จำนวน	25	75	8	3	2	113
		อัตราป่วย	2.9	8.6	0.9	0.3	0.2	13.0
	2560	จำนวน	43	95	22	9	4	173
		อัตราป่วย	4.9	10.9	2.5	1.0	0.5	19.9
กาญจนบุรี	2557	จำนวน	45	46	22	2	4	119
		อัตราป่วย	5.3	5.4	2.6	0.2	0.5	14.1
	2558	จำนวน	22	43	18	8	2	93
		อัตราป่วย	2.5	5.0	2.1	0.9	0.2	10.7
	2559	จำนวน	15	35	8	5	0	63
		อัตราป่วย	1.7	4.0	0.9	0.6	0.0	7.1
	2560	จำนวน	31	50	5	5	1	92
		อัตราป่วย	3.5	5.6	0.6	0.6	0.1	10.4
สุพรรณบุรี	2557	จำนวน	12	52	4	7	0	75
		อัตราป่วย	1.4	6.1	0.5	0.8	0.0	8.8
	2558	จำนวน	21	64	6	7	1	99
		อัตราป่วย	2.5	7.5	0.7	0.8	0.1	11.7
	2559	จำนวน	26	69	4	8	2	109
		อัตราป่วย	3.1	8.1	0.5	0.9	0.2	12.8
	2560	จำนวน	17	52	1	5	0	75
		อัตราป่วย	2.0	6.1	0.1	0.6	0.0	8.8
นครปฐม	2557	จำนวน	36	35	2	7	1	81
		อัตราป่วย	4.2	4.1	0.2	0.8	0.1	9.5
	2558	จำนวน	1	29	4	2	0	36
		อัตราป่วย	0.1	3.3	0.5	0.2	0.0	4.1
	2559	จำนวน	12	64	4	5	0	85
		อัตราป่วย	1.3	7.1	0.4	0.6	0.0	9.5
	2560	จำนวน	35	113	14	9	2	173
		อัตราป่วย	3.9	12.5	1.6	1.0	0.2	19.2
สมุทรสาคร	2557	จำนวน	28	88	12	5	0	133
		อัตราป่วย	3.1	9.7	1.3	0.6	0.0	14.6
	2558	จำนวน	55	84	15	8	0	162
		อัตราป่วย	6.1	9.2	1.7	0.9	0.0	17.8
	2559	จำนวน	6	41	11	4	0	62
		อัตราป่วย	1.1	7.8	2.1	0.8	0.0	11.8
	2560	จำนวน	28	133	6	10	1	178
		อัตราป่วย	5.2	24.7	1.1	1.9	0.2	33.0
สมุทรสาคร	2559	จำนวน	40	137	9	18	9	213
		อัตราป่วย	7.3	24.9	1.6	3.3	1.6	38.7
	2560	จำนวน	52	143	1	16	3	215
		อัตราป่วย	9.2	25.4	0.2	2.8	0.5	38.2
	2561	จำนวน	122	152	1	21	2	298
		อัตราป่วย	21.7	27.0	0.2	3.7	0.4	53.0

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนอง ใน	หนองใน เทียม	แผลริม อ่อน	กามโรคของต่อม และท่อน้ำเหลือง	5 โรค
สมุทรสงคราม	2557	จำนวน	0	10	0	0	0	10
		อัตราป่วย	0.0	5.2	0.0	0.0	0.0	5.2
	2558	จำนวน	0	24	0	0	0	24
		อัตราป่วย	0.0	12.4	0.0	0.0	0.0	12.4
	2559	จำนวน	0	16	0	1	0	17
		อัตราป่วย	0.0	8.2	0.0	0.5	0.0	8.8
	2560	จำนวน	0	6	1	0	0	7
		อัตราป่วย	0.0	3.1	0.5	0.0	0.0	3.6
เพชรบุรี	2557	จำนวน	28	97	9	6	0	140
		อัตราป่วย	5.9	20.5	1.9	1.3	0.0	29.6
	2558	จำนวน	22	128	19	11	0	180
		อัตราป่วย	4.6	26.9	4.0	2.3	0.0	37.8
	2559	จำนวน	23	118	33	6	1	181
		อัตราป่วย	4.8	24.6	6.9	1.3	0.2	37.7
	2560	จำนวน	19	159	33	12	1	224
		อัตราป่วย	3.9	33.0	6.9	2.5	0.2	46.5
ประจวบคีรีขันธ์	2557	จำนวน	9	53	2	5	7	76
		อัตราป่วย	1.7	10.1	0.4	1.0	1.3	14.5
	2558	จำนวน	12	70	7	16	17	122
		อัตราป่วย	2.3	13.2	1.3	3.0	3.2	23.0
	2559	จำนวน	20	85	13	11	32	161
		อัตราป่วย	3.7	15.8	2.4	2.0	6.0	30.0
	2560	จำนวน	46	90	14	14	12	176
		อัตราป่วย	8.5	16.6	2.6	2.6	2.2	32.5
นครศรีธรรมราช	2557	จำนวน	45	81	24	9	3	162
		อัตราป่วย	2.9	5.2	1.6	0.6	0.2	10.5
	2558	จำนวน	54	64	21	15	4	158
		อัตราป่วย	3.5	4.1	1.4	1.0	0.3	10.2
	2559	จำนวน	46	98	51	13	2	210
		อัตราป่วย	3.0	6.3	3.3	0.8	0.1	13.5
	2560	จำนวน	68	100	27	16	1	212
		อัตราป่วย	4.4	6.4	1.7	1.0	0.1	13.6
กระบี่	2557	จำนวน	7	10	16	2	2	37
		อัตราป่วย	1.5	2.2	3.5	0.4	0.4	8.2
	2558	จำนวน	5	18	19	7	0	49
		อัตราป่วย	1.1	3.9	4.1	1.5	0.0	10.7
	2559	จำนวน	10	15	14	1	0	40
		อัตราป่วย	2.2	3.2	3.0	0.2	0.0	8.6
	2560	จำนวน	5	13	22	7	2	49
		อัตราป่วย	1.1	2.8	4.7	1.5	0.4	10.5
	2561	จำนวน	5	10	14	9	0	38
		อัตราป่วย	1.1	2.1	3.0	1.9	0.0	8.1

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนอง ใน	หนองใน เทียม	แผลริม อ่อน	กามโรคของต่อม และท่อน้ำเหลือง	5 โรค
พังงา	2557	จำนวน	16	9	7	3	2	37
		อัตราป่วย	6.1	3.5	2.7	1.2	0.8	14.2
	2558	จำนวน	11	6	4	2	1	24
		อัตราป่วย	4.2	2.3	1.5	0.8	0.4	9.1
	2559	จำนวน	23	14	6	1	1	45
		อัตราป่วย	8.7	5.3	2.3	0.4	0.4	17.0
	2560	จำนวน	16	14	0	4	2	36
		อัตราป่วย	6.0	5.3	0.0	1.5	0.8	13.5
ภูเก็ต	2557	จำนวน	15	73	12	2	0	102
		อัตราป่วย	4.0	19.5	3.2	0.5	0.0	27.3
	2558	จำนวน	20	72	35	5	1	133
		อัตราป่วย	5.2	18.8	9.2	1.3	0.3	34.8
	2559	จำนวน	28	123	15	0	0	166
		อัตราป่วย	7.2	31.5	3.8	0.0	0.0	42.5
	2560	จำนวน	56	96	8	8	3	171
		อัตราป่วย	14.1	24.1	2.0	2.0	0.8	43.0
สุราษฎร์ธานี	2557	จำนวน	170	56	45	18	5	294
		อัตราป่วย	16.4	5.4	4.3	1.7	0.5	28.4
	2558	จำนวน	138	62	68	27	5	300
		อัตราป่วย	13.2	5.9	6.5	2.6	0.5	28.7
	2559	จำนวน	205	123	63	24	2	417
		อัตราป่วย	19.5	11.7	6.0	2.3	0.2	39.8
	2560	จำนวน	186	178	50	37	5	456
		อัตราป่วย	17.6	16.9	4.7	3.5	0.5	43.3
ระนอง	2557	จำนวน	15	19	17	1	0	52
		อัตราป่วย	8.5	10.8	9.7	0.6	0.0	29.6
	2558	จำนวน	10	11	1	1	0	23
		อัตราป่วย	5.5	6.0	0.5	0.5	0.0	12.6
	2559	จำนวน	14	12	0	1	1	28
		อัตราป่วย	7.4	6.4	0.0	0.5	0.5	14.9
	2560	จำนวน	11	20	0	1	1	33
		อัตราป่วย	5.8	10.5	0.0	0.5	0.5	17.4
ชุมพร	2557	จำนวน	17	21	2	13	0	53
		อัตราป่วย	3.4	4.2	0.4	2.6	0.0	10.6
	2558	จำนวน	25	21	3	8	3	60
		อัตราป่วย	5.0	4.2	0.6	1.6	0.6	11.9
	2559	จำนวน	20	25	4	3	0	52
		อัตราป่วย	3.9	4.9	0.8	0.6	0.0	10.3
	2560	จำนวน	24	45	5	18	2	94
		อัตราป่วย	4.7	8.8	1.0	3.5	0.4	18.5
	2561	จำนวน	36	28	10	9	1	84
		อัตราป่วย	7.1	5.5	2.0	1.8	0.2	16.5

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนอง ใน	หนองใน เทียม	แผลริม อ่อน	กามโรคของต่อม และท่อน้ำเหลือง	5 โรค
สงขลา	2557	จำนวน	102	185	232	19	6	544
		อัตราป่วย	7.3	13.3	16.6	1.4	0.4	39.0
	2558	จำนวน	32	87	63	18	1	201
		อัตราป่วย	2.3	6.2	4.5	1.3	0.1	14.3
	2559	จำนวน	91	102	47	21	1	262
		อัตราป่วย	6.4	7.2	3.3	1.5	0.1	18.5
	2560	จำนวน	142	71	41	33	3	290
		อัตราป่วย	10.0	5.0	2.9	2.3	0.2	20.4
สตูล	2557	จำนวน	4	12	0	3	0	19
		อัตราป่วย	1.3	3.9	0.0	1.0	0.0	6.1
	2558	จำนวน	7	8	0	2	1	18
		อัตราป่วย	2.2	2.5	0.0	0.6	0.3	5.7
	2559	จำนวน	11	4	1	2	1	19
		อัตราป่วย	3.5	1.3	0.3	0.6	0.3	6.0
	2560	จำนวน	5	8	1	0	1	15
		อัตราป่วย	1.6	2.5	0.3	0.0	0.3	4.7
ตรัง	2557	จำนวน	21	23	2	5	1	52
		อัตราป่วย	3.3	3.6	0.3	0.8	0.2	8.2
	2558	จำนวน	19	25	11	3	0	58
		อัตราป่วย	3.0	3.9	1.7	0.5	0.0	9.1
	2559	จำนวน	26	41	10	4	0	81
		อัตราป่วย	4.1	6.4	1.6	0.6	0.0	12.6
	2560	จำนวน	18	43	17	12	1	91
		อัตราป่วย	2.8	6.7	2.6	1.9	0.2	14.2
พัทลุง	2557	จำนวน	32	44	7	6	0	89
		อัตราป่วย	5.0	6.8	1.1	0.9	0.0	13.9
	2558	จำนวน	52	27	2	5	2	88
		อัตราป่วย	10.0	5.2	0.4	1.0	0.4	16.9
	2559	จำนวน	32	27	3	9	0	71
		อัตราป่วย	6.1	5.2	0.6	1.7	0.0	13.6
	2560	จำนวน	40	40	5	11	0	96
		อัตราป่วย	7.6	7.6	1.0	2.1	0.0	18.3
ปัตตานี	2557	จำนวน	31	41	13	12	0	97
		อัตราป่วย	5.9	7.8	2.5	2.3	0.0	18.5
	2558	จำนวน	88	41	21	0	0	150
		อัตราป่วย	16.8	7.8	4.0	0.0	0.0	28.6
	2559	จำนวน	7	9	6	1	0	23
		อัตราป่วย	1.0	1.3	0.9	0.1	0.0	3.4
	2560	จำนวน	3	4	3	0	0	10
		อัตราป่วย	0.4	0.6	0.4	0.0	0.0	1.4
ปัตตานี	2559	จำนวน	0	13	2	0	1	16
		อัตราป่วย	0.0	1.9	0.3	0.0	0.1	2.3
	2560	จำนวน	8	5	3	1	0	17
		อัตราป่วย	1.1	0.7	0.4	0.1	0.0	2.4
	2561	จำนวน	13	7	5	3	0	28
		อัตราป่วย	1.8	1.0	0.7	0.4	0.0	4.0

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนอง ใน	หนองใน เทียม	แผลริม อ่อน	กามโรคของต่อม และท่อน้ำเหลือง	5 โรค
ยะลา	2557	จำนวน	5	4	0	0	0	9
		อัตราป่วย	1.0	0.8	0.0	0.0	0.0	1.8
	2558	จำนวน	5	7	0	4	0	16
		อัตราป่วย	1.0	1.4	0.0	0.8	0.0	3.1
	2559	จำนวน	0	9	6	1	1	17
		อัตราป่วย	0.0	1.7	1.2	0.2	0.2	3.3
	2560	จำนวน	7	4	4	1	0	16
		อัตราป่วย	1.3	0.8	0.8	0.2	0.0	3.0
นราธิวาส	2557	จำนวน	11	31	14	4	4	64
		อัตราป่วย	1.4	4.0	1.8	0.5	0.5	8.3
	2558	จำนวน	13	24	19	5	2	63
		อัตราป่วย	1.7	3.1	2.4	0.6	0.3	8.1
	2559	จำนวน	7	21	10	9	3	50
		อัตราป่วย	0.9	2.7	1.3	1.1	0.4	6.4
	2560	จำนวน	21	37	7	3	0	68
		อัตราป่วย	2.6	4.7	0.9	0.4	0.0	8.6
	2561	จำนวน	10	30	12	6	5	63
		อัตราป่วย	1.3	3.8	1.5	0.8	0.6	7.9

ตารางที่ 5ก จำนวนหญิงอายุอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุนสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2562

ลำดับ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	จำนวนหญิงอายุอนามัย (ชิ้น)				จำนวน สารหล่อลื่น (ชิ้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	รวม	
1	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่	20,000	50,000	30,600	100,600	12,000
2	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก	16,000	20,000	18,000	54,000	12,800
3	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์	12,000	100,000	12,000	124,000	3,000
4	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี	16,000	16,000	7,000	39,000	8,000
5	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี	4,000	40,000	4,500	48,500	10,000
6	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี	25,000	48,000	40,000	113,000	13,000
7	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น	20,000	80,000	20,000	120,000	5,000
8	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี	-	-	-	-	-
9	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา	-	-	-	-	-
10	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี	20,000	100,000	20,000	140,000	40,000
11	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช	28,000	70,000	1,000	99,000	7,000
12	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา	40,000	600,000	110,000	750,000	80,000
13	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	-	-	-	-	-
รวม		201,000	1,124,000	263,100	1,588,100	190,800

ตารางที่ 6ก จำนวนหญิงอายุอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปีงบประมาณ 2562

ลำดับ	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด	จำนวนหญิงอายุอนามัย (ชิ้น)				จำนวน สารหล่อลื่น (ชิ้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	รวม	
1	เชียงใหม่	-	-	-	-	-
2	เชียงราย	2,000	24,000	28,000	54,000	8,000
3	น่าน	4,000	20,000	20,000	44,000	2,000
4	พะเยา	10,000	32,000	20,000	62,000	2,000
5	แพร่	8,000	16,000	20,000	44,000	2,000
6	แม่ฮ่องสอน	8,000	12,000	2,000	22,000	200
7	ลำพูน	8,000	12,000	12,000	32,000	300

ลำดับ	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด	จำนวนถุงยางอนามัย (ชิ้น)				จำนวน สารหล่อลื่น (ชิ้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	รวม	
8	ลำปาง	6,000	32,000	28,000	66,000	700
9	พิษณุโลก	8,000	10,000	4,000	22,000	6,700
10	อุดรดิตถ์	10,000	32,000	12,000	54,000	8,500
11	ตาก	8,000	16,000	10,000	34,000	7,000
12	เพชรบูรณ์	10,000	18,000	6,200	34,200	200
13	สุโขทัย	4,000	20,000	4,000	28,000	200
14	นครสวรรค์	8,000	80,000	800	88,800	3,000
15	กำแพงเพชร	12,000	32,000	16,000	60,000	4,000
16	ชัยนาท	2,000	1,000	2,500	5,500	2,000
17	พิจิตร	20,000	100,000	40,000	160,000	42,000
18	อุทัยธานี	10,000	32,000	13,000	55,000	700
19	สระบุรี	12,000	80,000	32,000	124,000	4,000
20	สิงห์บุรี	1,500	1,000	1,000	3,500	5,000
21	อ่างทอง	12,000	20,000	4,000	36,000	200
22	ปทุมธานี	20,000	16,000	4,000	40,000	800
23	พระนครศรีอยุธยา	20,000	29,000	3,000	52,000	700
24	นครนายก	12,000	54,000	5,000	71,000	300
25	นนทบุรี	30,000	200,000	48,000	278,000	50,000
26	ลพบุรี	12,000	80,000	32,000	124,000	6,000
27	ราชบุรี	4,000	40,000	6,000	50,000	18,000
28	สุพรรณบุรี	32,000	380,000	120,000	532,000	10,000
29	สมุทรสาคร	32,000	36,000	12,000	80,000	10,000
30	เพชรบุรี	-	-	-	-	-
31	ประจวบคีรีขันธ์	10,000	80,000	20,000	110,000	10,000
32	สมุทรสงคราม	20,000	40,000	3,000	63,000	800
33	กาญจนบุรี	32,000	63,000	28,000	123,000	10,000
34	นครปฐม	30,000	296,700	10,000	336,700	12,000
35	ชลบุรี	20,000	92,000	20,000	132,000	10,000
36	ตราด	10,000	32,000	2,000	44,000	10,000
37	สมุทรปราการ	50,000	800,000	20,000	870,000	20,000
38	สระแก้ว	12,000	16,000	20,000	48,000	10,000
39	ปราจีนบุรี	8,000	62,000	20,000	90,000	10,000
40	จันทบุรี	12,000	8,000	20,000	40,000	10,000
41	ฉะเชิงเทรา	20,000	120,000	20,000	160,000	10,000
42	ระยอง	16,000	32,000	20,000	68,000	10,000
43	ขอนแก่น	12,000	60,000	40,000	112,000	5,000
44	กาฬสินธุ์	20,000	100,000	40,000	160,000	1,500
45	ร้อยเอ็ด	12,000	12,000	28,000	52,000	5,000
46	มหาสารคาม	12,000	40,000	26,000	78,000	10,000
47	อุดรธานี	-	-	-	-	-
48	หนองคาย	20,000	60,000	8,000	88,000	5,000
49	บึงกาฬ	8,000	56,000	4,000	68,000	300
50	หนองบัวลำภู	8,000	60,000	8,000	76,000	2,000
51	สกลนคร	12,000	60,000	8,000	80,000	4,000
52	นครพนม	12,000	30,000	8,000	50,000	3,000
53	เลย	4,000	100,000	30,000	134,000	10,000
54	นครราชสีมา	32,000	600,000	12,000	644,000	6,300
55	สุรินทร์	32,000	400,000	350,000	782,000	4,000
56	ชัยภูมิ	-	-	-	-	-
57	บุรีรัมย์	32,000	86,800	20,000	138,800	4,000
58	อุบลราชธานี	14,000	100,000	8,000	122,000	20,000
59	มุกดาหาร	16,000	100,000	14,000	130,000	1,500

ลำดับ	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด	จำนวนถุงยางอนามัย (ชิ้น)				จำนวน สารหล่อลื่น (ชิ้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	รวม	
60	ศรีสะเกษ	20,000	100,000	1,000	121,000	28,000
61	อำนาจเจริญ	8,000	80,000	8,000	96,000	1,000
62	ยโสธร	-	-	-	-	-
63	นครศรีธรรมราช	28,000	80,000	10,000	118,000	5,000
64	พังงา	24,100	32,000	4,000	60,100	500
65	ระนอง	12,000	4,000	1,500	17,500	600
66	ภูเก็ต	20,000	60,000	20,000	100,000	2,000
67	กระบี่	-	-	-	-	-
68	ชุมพร	12,000	80,000	28,000	120,000	600
69	สุราษฎร์ธานี	28,000	260,000	25,000	313,000	4,000
70	สงขลา	40,000	800,000	385,900	1,225,900	800
71	พัทลุง	32,000	200,000	120,000	352,000	40,000
72	ยะลา	24,000	28,000	3,000	55,000	7,000
73	สตูล	-	-	-	-	-
74	ตรัง	32,000	120,000	6,000	158,000	3,000
75	ปัตตานี	12,000	2,000	800	14,800	100
76	นราธิวาส	22,000	98,000	4,000	124,000	800
รวม		1,125,600	6,875,500	1,929,700	9,930,800	492,300

ตารางที่ 7ก จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุน โรงพยาบาลในเขตจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนถุงยางอนามัย (ชิ้น)				จำนวน สารหล่อลื่น(ชิ้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	รวม	
เขต 1						
1	เชียงใหม่	70,000	107,000	53,400	230,400	4,600
2	เชียงราย	77,000	268,000	100,700	445,700	34,600
3	น่าน	15,300	56,800	27,800	99,900	3,300
4	พะเยา	20,000	34,000	19,000	73,000	1,800
5	แพร่	19,000	45,600	14,800	79,400	3,300
6	แม่ฮ่องสอน	22,000	44,000	18,000	84,000	1,700
7	ลำพูน	3,000	14,200	4,400	21,600	2,200
8	ลำปาง	21,000	61,000	17,500	99,500	3,800
รวมเขต 1		247,300	630,600	255,600	1,133,500	55,300
เขต 2						
9	พิษณุโลก	7,000	24,000	8,000	39,000	1,300
10	ตาก	18,000	43,500	13,900	75,400	10,700
11	เพชรบูรณ์	20,000	36,800	9,800	66,600	2,200
12	สุโขทัย	6,000	29,000	1,800	36,800	600
13	อุตรดิตถ์	12,000	28,000	12,800	52,800	16,200
รวมเขต 2		63,000	161,300	46,300	270,600	31,000
เขต 3						
14	นครสวรรค์	46,500	124,000	55,300	225,800	18,400
15	ชัยนาท	18,000	49,000	26,800	93,800	3,200
16	อุทัยธานี	10,000	26,500	7,200	43,700	400
17	กำแพงเพชร	25,400	81,500	29,300	136,200	7,900
18	พิจิตร	30,000	115,900	27,600	173,500	8,900
รวมเขต 3		129,900	396,900	146,200	673,000	38,800
เขต 4						
19	นนทบุรี	7,000	11,500	5,000	23,500	7,300
20	พระนครศรีอยุธยา	45,500	91,000	11,300	147,800	2,700
21	ปทุมธานี	24,000	41,400	25,500	90,900	11,100
22	สระบุรี	49,500	149,000	51,600	250,100	20,800
23	สิงห์บุรี	8,200	16,200	3,700	28,100	1,100
24	ลพบุรี	51,300	137,200	36,300	224,800	13,900
25	อ่างทอง	7,400	20,700	8,500	36,600	3,900
26	นครนายก	6,000	25,500	1,200	32,700	5,200
รวมเขต 4		198,900	492,500	143,100	834,500	66,000
เขต 5						
27	ราชบุรี	22,000	52,000	6,000	80,000	11,100

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนถุงยางอนามัย (ชิ้น)				จำนวน สารหล่อลื่น(ชิ้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	รวม	
28	กาญจนบุรี	48,000	154,000	67,800	269,800	33,900
29	สมุทรสงคราม	4,000	12,000	1,800	17,800	800
30	สุพรรณบุรี	21,000	178,000	123,300	322,300	3,600
31	เพชรบุรี	16,000	24,000	2,800	42,800	1,300
32	ประจวบคีรีขันธ์	44,000	176,000	45,300	265,300	12,700
33	นครปฐม	14,000	24,000	3,700	41,700	1,200
34	สมุทรสาคร	43,000	184,000	39,500	266,500	5,600
รวมเขต 5		212,000	804,000	290,200	1,306,200	70,200
เขต 6						
35	ชลบุรี	47,000	310,600	63,000	420,600	7,800
36	ตราด	29,500	69,300	28,000	126,800	3,200
37	จันทบุรี	50,000	88,000	40,000	178,000	3,000
38	ระยอง	24,500	47,000	36,000	107,500	5,000
39	สมุทรปราการ	11,000	44,000	18,500	73,500	2,400
40	ฉะเชิงเทรา	12,000	54,200	17,500	83,700	2,300
41	สระแก้ว	40,000	50,900	23,300	114,200	3,600
42	ปราจีนบุรี	8,000	18,000	12,000	38,000	1,000
รวมเขต 6		222,000	682,000	238,300	1,142,300	28,300
เขต 7						
43	ขอนแก่น	57,000	196,000	100,000	353,000	26,800
44	มหาสารคาม	66,300	212,750	110,500	389,550	22,500
45	กาฬสินธุ์	45,500	76,000	57,200	178,700	5,200
46	ร้อยเอ็ด	55,000	164,000	48,000	267,000	10,100
รวมเขต 7		223,800	648,750	315,700	1,188,250	64,600
เขต 8						
47	หนองบัวลำภู	2,000	4,000	2,000	8,000	500
48	เลย	16,000	60,000	14,000	90,000	2,500
49	อุดรธานี	84,100	406,000	101,000	591,100	27,000
50	บึงกาฬ	10,500	16,000	3,000	29,500	100
51	หนองคาย	23,000	94,000	23,300	140,300	14,100
52	สกลนคร	129,000	365,650	146,800	641,450	33,500
53	นครพนม	30,000	100,000	17,000	147,000	2,200
รวมเขต 8		294,600	1,045,650	307,100	1,647,350	79,900
เขต 9						
54	นครราชสีมา	110,000	1,161,000	16,000	1,287,000	20,500
55	บุรีรัมย์	15,000	72,000	3,100	90,100	3,100
56	สุรินทร์	92,500	391,400	99,300	583,200	19,300
57	ชัยภูมิ	67,000	186,000	7,400	260,400	10,300
รวมเขต 9		284,500	1,810,400	125,800	2,220,700	53,200
เขต 10						
58	อุบลราชธานี	83,000	340,000	59,800	482,800	57,000
59	ศรีสะเกษ	121,500	378,100	31,500	531,100	73,000
60	มุกดาหาร	56,000	110,000	27,200	193,200	10,000
61	อำนาจเจริญ	24,000	90,000	10,500	124,500	17,000
62	ยโสธร	-	-	-	-	-
รวมเขต 10		284,500	918,100	129,000	1,331,600	157,000
เขต 11						
63	นครศรีธรรมราช	136,000	397,000	51,900	584,900	20,600
64	กระบี่	28,000	37,000	9,500	74,500	8,500
65	ชุมพร	41,000	58,000	18,000	117,000	4,200
66	พังงา	10,000	34,000	2,800	46,800	3,400
67	ภูเก็ต	16,000	36,000	11,500	63,500	900
68	ระนอง	20,000	44,000	25,800	89,800	3,700
69	สุราษฎร์ธานี	62,000	166,000	40,000	268,000	20,500
รวมเขต 11		313,000	772,000	159,500	1,244,500	61,800
เขต 12						
70	สงขลา	47,400	129,000	22,900	199,300	93,900
71	ตรัง	20,000	41,500	12,500	74,000	3,600
72	นราธิวาส	64,000	77,000	8,000	149,000	3,100
73	ปัตตานี	31,100	82,400	20,500	134,000	3,000
74	พัทลุง	38,000	32,900	11,000	81,900	1,700
75	ยะลา	30,000	121,000	13,000	164,000	2,100
76	สตูล	17,400	24,500	3,500	45,400	400
รวมเขต 12		247,900	508,300	91,400	847,600	107,800

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนถุงยางอนามัย (ชิ้น)				จำนวน สารหล่อลื่น(ชิ้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	รวม	
รวมจัดสรรทั่วประเทศ		2,721,400	8,870,500	2,248,200	13,840,100	813,900

ตารางที่ 8ก จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น คลังกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2562

ลำดับ		จำนวนถุงยางอนามัย (ชิ้น)				จำนวน สารหล่อลื่น (ชิ้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	รวม	
1	กลุ่มบางรัก กอพ.	200,000	300,000	40,000	540,000	40,000
2	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	-	-	40,000	40,000	10,000
รวม		200,000	300,000	80,000	580,000	50,000

ตารางที่ 9ก สรุปรายงานภาพรวม ทั้งประเทศ รายรับ-จ่ายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น (ต่อ.100) ที่ได้รับสนับสนุนจากงบประมาณปกติของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประจำปีงบประมาณ 2562 รวม ไตรมาสที่ 1-4

รายงาน			จำนวนถุงยางอนามัย (ชิ้น)			รวม	จำนวนสาร หล่อลื่น (ชิ้น)
			49 มม.	52 มม.	54 มม.		
1. ผู้ให้บริการทางเพศ (ทั้งชายและหญิง)	216,766	ราย	988,830	2,633,431	1,213,621	4,835,882	132,199
2. สถานบริการทางเพศ/โรงแรม	153,192	แห่ง	618,267	1,479,087	594,695	2,692,049	231,023
3. กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	91,702	ราย	305,630	544,913	260,750	1,111,293	109,263
4. วัยรุ่น/เยาวชน (ทั้งชายและหญิง)	736,623	ราย	1,026,296	2,170,479	719,218	3,915,993	100,464
5. สถานศึกษา	407,219	แห่ง	638,934	1,120,882	370,241	2,130,057	78,449
6. กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ (ทั้งชายและหญิง)	488,462	ราย	654,887	1,146,977	342,903	2,144,767	83,382
7. ผู้มารับบริการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	268,129	ราย	887,329	1,190,239	382,365	2,459,933	75,561
รวม	1,801,682	ราย	5,120,173	10,286,008	3,883,793	19,289,974	810,341

หมายเหตุ: ข้อมูลจาก <http://stivct.com/condoms> ณ วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2563

ตารางที่ 10ก งบประมาณที่ได้รับและผลการเบิกจ่าย ปีงบประมาณ พ.ศ.2561จำแนกตามงบรายจ่าย ผลิตผลผลิต และรายการกลุ่มงาน

หน่วยนับ : บาท

งบรายจ่าย / ผลิตผล / กิจกรรม	กลุ่มบริหารทั่วไป		กลุ่มนโยบายและแผน		กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ		กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน	
	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย
รวมงบประมาณทั้งสิ้น	106,976,937.48	106,976,937.48	5,906,761.50	5,906,761.50	2,645,396.84	2,645,396.84	28,771,229.74	28,771,229.74
งบบุคลากร	100,994,349.65	100,994,349.65	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (ขั้นต่ำ)	158,026.38	158,026.38	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (ภารกิจประจำ)	114,735.00	114,735.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	5,238,526.45	5,238,526.45	1,606,761.50	1,606,761.50	2,645,396.84	2,645,396.84	27,503,383.00	27,503,383.00
งบอุดหนุน	0.00	0.00	4,300,000.00	4,300,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบรายจ่ายอื่น (ค่าใช้จ่ายเดินทางไปต่างประเทศ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบรายจ่ายอื่น (ค่าใช้จ่ายในการวิจัย)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,267,846.74	1,267,846.74
งบลงทุน	471,300.00	471,300.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ผลิตผลที่ 1 ผลิตภัณฑด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	158,026.38	158,026.38	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 1.1	158,026.38	158,026.38	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (ขั้นต่ำ)	158,026.38	158,026.38						
ค่าสาธารณูปโภค	158,026.38	158,026.38						
งบดำเนินงาน (โครงการ)								
งบรายจ่ายอื่น (ค่าใช้จ่ายเดินทางไปต่างประเทศ)								
งบลงทุน								
ผลิตผลที่ 2 การสนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	380,400.00	380,400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 2.1	281,400.00	281,400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)								
งบลงทุน	281,400.00	281,400.00						
กิจกรรมหลักที่ 2.2	99,000.00	99,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)								
งบรายจ่ายอื่น (ค่าใช้จ่ายเดินทางไปต่างประเทศ)								
งบลงทุน	99,000.00	99,000.00						
ผลิตผลที่ 3 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 3.1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)								
ผลิตผลที่ 5 โครงการเร่งรัดกำจัดโรคมาลาเรีย วัณโรค และยติปัญหาปัญหาเอดส์	5,238,526.45	5,238,526.45	5,906,761.50	5,906,761.50	2,645,396.84	2,645,396.84	26,419,904.00	26,419,904.00
กิจกรรมหลักที่ 5.3	5,238,526.45	5,238,526.45	5,906,761.50	5,906,761.50	2,645,396.84	2,645,396.84	26,419,904.00	26,419,904.00

งบรายจ่าย / ผลผลิต / กิจกรรม	กลุ่มบริหารทั่วไป		กลุ่มนโยบายและแผน		กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ		กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน	
	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย
งบดำเนินงาน (โครงการ)	5,238,526.45	5,238,526.45	1,606,761.50	1,606,761.50	2,645,396.84	2,645,396.84	26,419,904.00	26,419,904.00
งบอุดหนุน			4,300,000.00	4,300,000.00				
งบลงทุน								
ผลผลิตที่ 6 โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และภัยสุขภาพที่เชื่อมโยงในระดับภูมิภาค	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 6.2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)								
ผลผลิตที่ 12 โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อรองรับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	90,900.00	90,900.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 12.1	90,900.00	90,900.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบลงทุน	90,900.00	90,900.00						
ผลผลิตที่ 13 โครงการวิจัยและพัฒนาด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,267,846.74	1,267,846.74
กิจกรรมหลักที่ 13.1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,267,846.74	1,267,846.74
งบรายจ่ายอื่น (ค่าใช้จ่ายในการวิจัย)							1,267,846.74	1,267,846.74
ผลผลิตที่ 14 โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพตลอดช่วงชีวิต	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,083,479.00	1,083,479.00
กิจกรรมหลักที่ 14.1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)								
กิจกรรมหลักที่ 14.3	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,083,479.00	1,083,479.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)							1,083,479.00	1,083,479.00
ผลผลิตที่ 18 รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ พัฒนาด้านสาธารณสุข และสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก	101,109,084.65	101,109,084.65	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 18.1	101,109,084.65	101,109,084.65	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบบุคลากร	100,994,349.65	100,994,349.65						
เงินเดือน	85,750,206.92	85,750,206.92						
ค่าจ้างประจำ	12,120,660.00	12,120,660.00						
ค่าตอบแทนพนักงานราชการ	3,123,482.73	3,123,482.73						
งบดำเนินงาน (ขั้นต่ำ)								
เงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ และเภสัชกรที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว								
เงินเพิ่มพิเศษสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษทางด้านสาธารณสุข (พตส)								
ค่าตอบแทนข้าราชการเงินเดือนเต็มขั้น								
ค่าตอบแทนลูกจ้างเงินเดือนเต็มขั้น								
ค่าเช่าบ้าน								

งบรายจ่าย / ผลผลิต / กิจกรรม	กลุ่มบริหารทั่วไป		กลุ่มนโยบายและแผน		กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ		กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน	
	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย
งบดำเนินงาน (ภารกิจประจำ)	114,735.00	114,735.00						
เงินสมทบประกันสังคม	114,735.00	114,735.00						

งบรายจ่าย / ผลผลิต / กิจกรรม	กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์		กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ		กลุ่มบางรักและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		กลุ่มพัฒนาองค์กร	
	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย
รวมงบประมาณทั้งสิ้น	4,810,740.88	4,810,740.88	2,291,752.00	2,291,752.00	90,970,536.22	90,970,536.22	816,158.00	816,158.00
งบบุคลากร	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (ขั้นต่ำ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (ภารกิจประจำ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	4,810,740.88	4,810,740.88	491,463.00	491,463.00	5,425,768.70	5,425,768.70	816,158.00	816,158.00
งบอุดหนุน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบรายจ่ายอื่น (ค่าใช้จ่ายเดินทางไปต่างประเทศ)	0.00	0.00	1,800,289.00	1,800,289.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบรายจ่ายอื่น (ค่าใช้จ่ายในการวิจัย)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบลงทุน	0.00	0.00	0.00	0.00	85,544,767.52	85,544,767.52	0.00	0.00
ผลผลิตที่ 1 ผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0.00	0.00	1,800,289.00	1,800,289.00	85,296,067.52	85,296,067.52	44,530.00	44,530.00
กิจกรรมหลักที่ 1.1	0.00	0.00	1,800,289.00	1,800,289.00	85,296,067.52	85,296,067.52	44,530.00	44,530.00
งบดำเนินงาน (ขั้นต่ำ)								
ค่าสาธารณูปโภค								
งบดำเนินงาน (โครงการ)							44,530.00	44,530.00
งบรายจ่ายอื่น (ค่าใช้จ่ายเดินทางไปต่างประเทศ)			1,800,289.00	1,800,289.00				
งบลงทุน					85,296,067.52	85,296,067.52		
ผลผลิตที่ 2 การสนับสนุน เสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 2.1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงานโครงการ								
งบลงทุน								
กิจกรรมหลักที่ 2.2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)								
งบรายจ่ายอื่น (ค่าใช้จ่ายเดินทางไปต่างประเทศ)								
งบลงทุน								
ผลผลิตที่ 3 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 3.1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)								

งบรายจ่าย / ผลผลิต / กิจกรรม	กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษา เอชไอวีและเอดส์		กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและ ถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่าง ประเทศ		กลุ่มบางรักและ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		กลุ่มพัฒนาองค์กร	
	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย
ผลผลิตที่ 5 โครงการเร่งรัดกำจัดโรคมาลาเรีย วัณโรค และยูติปัญหา ปัญหาเอดส์	4,810,740.88	4,810,740.88	231,715.00	231,715.00	5,674,468.70	5,674,468.70	771,628.00	771,628.00
กิจกรรมหลักที่ 5.3	4,810,740.88	4,810,740.88	231,715.00	231,715.00	5,674,468.70	5,674,468.70	771,628.00	771,628.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	4,810,740.88	4,810,740.88	231,715.00	231,715.00	5,425,768.70	5,425,768.70	771,628.00	771,628.00
งบอุดหนุน								
งบลงทุน					248,700.00	248,700.00		
ผลผลิตที่ 6 โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และภัยสุขภาพที่เชื่อมโยงในระดับภูมิภาค	0.00	0.00	259,748.00	259,748.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 6.2	0.00	0.00	259,748.00	259,748.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)			259,748.00	259,748.00				
ผลผลิตที่ 12 โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อรองรับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 12.1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบลงทุน								
ผลผลิตที่ 13 โครงการวิจัยและพัฒนาด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 13.1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบรายจ่ายอื่น (ค่าใช้จ่ายในการวิจัย)								
ผลผลิตที่ 14 โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตลอดช่วงชีวิต	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 14.1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)								
กิจกรรมหลักที่ 14.3	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)								
ผลผลิตที่ 18 รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ พัฒนาด้านสาธารณสุข และสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 18.1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบบุคลากร								
เงินเดือน								
ค่าจ้างประจำ								
ค่าตอบแทนพนักงานราชการ								
งบดำเนินงาน (ขั้นต่ำ)								
เงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ และเภสัชกรที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว								
เงินเพิ่มพิเศษสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษทางด้านสาธารณสุข (พตส)								

งบรายจ่าย / ผลผลิต / กิจกรรม	กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษา เอชไอวีและเอดส์		กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและ ถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่าง ประเทศ		กลุ่มบางรักและ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		กลุ่มพัฒนาองค์กร	
	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย
ค่าตอบแทนข้าราชการเงินเดือนเต็มขั้น								
ค่าตอบแทนลูกจ้างเงินเดือนเต็มขั้น								
ค่าเช่าบ้าน								
งบดำเนินงาน (ภารกิจประจำ)								
เงินสมทบประกันสังคม								

งบรายจ่าย / ผลผลิต / กิจกรรม	ศูนย์ประสานงานโรคติดต่อจากไวรัส		กลุ่มติดตามและประเมินผล ระดับชาติ		กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล		กลุ่มสนับสนุนโครงการพระตำรา	
	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย
รวมงบประมาณทั้งสิ้น	2,675,863.23	2,675,863.23	2,178,410.10	2,178,410.10	451,460.00	451,460.00	1,776,720.00	1,776,720.00
งบบุคลากร	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (ขั้นต่ำ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (ภารกิจประจำ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	2,675,863.23	2,675,863.23	2,178,410.10	2,178,410.10	451,460.00	451,460.00	1,776,720.00	1,776,720.00
งบอุดหนุน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบรายจ่ายอื่น (ค่าใช้จ่ายเดินทางไปต่างประเทศ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบรายจ่ายอื่น (วิจัย)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบลงทุน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ผลผลิตที่ 1 ผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	623,180.00	623,180.00
กิจกรรมหลักที่ 1.1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	623,180.00	623,180.00
งบดำเนินงาน (ขั้นต่ำ)								
ค่าสาธารณูปโภค								
งบดำเนินงาน (โครงการ)							623,180.00	623,180.00
งบรายจ่ายอื่น (ค่าใช้จ่ายเดินทางไปต่างประเทศ)								
งบลงทุน								
ผลผลิตที่ 2 การสนับสนุน เสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็งในการ จัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	129,014.98	129,014.98	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 2.1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)								
งบลงทุน								
กิจกรรมหลักที่ 2.2	129,014.98	129,014.98	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	129,014.98	129,014.98						
งบรายจ่ายอื่น (ค่าใช้จ่ายเดินทางไปต่างประเทศ)								
งบลงทุน								

งบรายจ่าย / ผลผลิต / กิจกรรม	ศูนย์ประสานงานโรคติดต่อจากไวรัส		กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ		กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล		กลุ่มสนับสนุนโครงการพระราชดำริ	
	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย
ผลผลิตที่ 3 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ	1,626,964.00	1,626,964.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 3.1	1,626,964.00	1,626,964.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงานโครงการ	1,626,964.00	1,626,964.00						
ผลผลิตที่ 5 โครงการเร่งรัดกำจัดโรคมาลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหา ปัญหาเอดส์	0.00	0.00	2,178,410.10	2,178,410.10	451,460.00	451,460.00	1,153,540.00	1,153,540.00
กิจกรรมหลักที่ 5.3	0.00	0.00	2,178,410.10	2,178,410.10	451,460.00	451,460.00	1,153,540.00	1,153,540.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)			2,178,410.10	2,178,410.10	451,460.00	451,460.00	1,153,540.00	1,153,540.00
งบอุดหนุน								
งบลงทุน								
ผลผลิตที่ 6 โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และภัย สุขภาพที่เชื่อมโยงในระดับภูมิภาค	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 6.2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงานโครงการ								
ผลผลิตที่ 12 โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อรองรับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 12.1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบลงทุน								
ผลผลิตที่ 13 โครงการวิจัยและพัฒนาด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 13.1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบรายจ่ายอื่น (ค่าใช้จ่ายในการวิจัย)								
ผลผลิตที่ 14 โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตลอดช่วงชีวิต	919,884.25	919,884.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 14.1	919,884.25	919,884.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	919,884.25	919,884.25						
กิจกรรมหลักที่ 14.3	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)								
ผลผลิตที่ 18 รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ พัฒนาด้านสาธารณสุข และสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 18.1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบบุคลากร								
เงินเดือน								
ค่าจ้างประจำ								
ค่าตอบแทนพนักงานราชการ								
งบดำเนินงาน (ขั้นต่ำ)								
เงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ และเภสัชกรที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว								
เงินเพิ่มพิเศษสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษทางด้านสาธารณสุข (พตส)								

งบรายจ่าย / ผลผลิต / กิจกรรม	ศูนย์ประสานงานโรคติดต่อจากไวรัส		กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ		กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล		กลุ่มสนับสนุนโครงการพระราชดำริฯ	
	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย
ค่าตอบแทนข้าราชการเงินเดือนเต็มขั้น								
ค่าตอบแทนลูกจ้างเงินเดือนเต็มขั้น								
ค่าเช่าบ้าน								
งบดำเนินงาน (ภารกิจประจำ)								
เงินสมทบประกันสังคม								

งบรายจ่าย / ผลผลิต / กิจกรรม	ปฏิบัติงานที่อื่น		รวม		
	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ร้อยละ
รวมงบประมาณทั้งสิ้น	0.00	0.00	250,271,965.99	250,271,965.99	100.00
งบบุคลากร	0.00	0.00	100,994,349.65	100,994,349.65	100.00
งบดำเนินงาน (ขั้นต่ำ)	0.00	0.00	158,026.38	158,026.38	100.00
งบดำเนินงาน (ภารกิจประจำ)	0.00	0.00	114,735.00	114,735.00	100.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	0.00	0.00	55,620,651.70	55,620,651.70	100.00
งบอุดหนุน	0.00	0.00	4,300,000.00	4,300,000.00	100.00
งบรายจ่ายอื่น (ค่าใช้จ่ายเดินทางไปต่างประเทศ)	0.00	0.00	1,800,289.00	1,800,289.00	100.00
งบรายจ่ายอื่น (วิจัย)	0.00	0.00	1,267,846.74	1,267,846.74	100.00
งบลงทุน	0.00	0.00	86,016,067.52	86,016,067.52	100.00
ผลผลิตที่ 1 ผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0.00	0.00	87,922,092.90	87,922,092.90	100.00
กิจกรรมหลักที่ 1.1	0.00	0.00	87,922,092.90	87,922,092.90	100.00
งบดำเนินงาน (ขั้นต่ำ)			158,026.38	158,026.38	100.00
ค่าสาธารณูปโภค			158,026.38	158,026.38	100.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)			667,710.00	667,710.00	100.00
งบรายจ่ายอื่น (ค่าใช้จ่ายเดินทางไปต่างประเทศ)			1,800,289.00	1,800,289.00	100.00
งบลงทุน			85,296,067.52	85,296,067.52	100.00
ผลผลิตที่ 2 การสนับสนุน เสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0.00	0.00	509,414.98	509,414.98	100.00
กิจกรรมหลักที่ 2.1	0.00	0.00	281,400.00	281,400.00	100.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)					
งบลงทุน			281,400.00	281,400.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 2.2	0.00	0.00	228,014.98	228,014.98	100.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)			129,014.98	129,014.98	100.00
งบรายจ่ายอื่น (ค่าใช้จ่ายเดินทางไปต่างประเทศ)					
งบลงทุน			99,000.00	99,000.00	100.00
ผลผลิตที่ 3 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ	0.00	0.00	1,626,964.00	1,626,964.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 3.1	0.00	0.00	1,626,964.00	1,626,964.00	100.00
งบดำเนินงานโครงการ			1,626,964.00	1,626,964.00	100.00
ผลผลิตที่ 5 โครงการเร่งรัดกำจัดโรคมาลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหาปัญหาเอดส์	0.00	0.00	55,482,551.47	55,482,551.47	100.00
กิจกรรมหลักที่ 5.3	0.00	0.00	55,482,551.47	55,482,551.47	100.00

งบรายจ่าย / ผลผลิต / กิจกรรม	ปฏิบัติงานที่อื่น		รวม		
	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ร้อยละ
งบดำเนินงาน (โครงการ)			50,933,851.47	50,933,851.47	100.00
งบอุดหนุน			4,300,000.00	4,300,000.00	100.00
งบลงทุน			248,700.00	248,700.00	100.00
ผลผลิตที่ 6 โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และภัยสุขภาพที่เชื่อมโยงในระดับภูมิภาค	0.00	0.00	259,748.00	259,748.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 6.2	0.00	0.00	259,748.00	259,748.00	100.00
งบดำเนินงานโครงการ			259,748.00	259,748.00	100.00
ผลผลิตที่ 12 โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อรองรับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0.00	0.00	90,900.00	90,900.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 12.1	0.00	0.00	90,900.00	90,900.00	100.00
งบลงทุน			90,900.00	90,900.00	100.00
ผลผลิตที่ 13 โครงการวิจัยและพัฒนาด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	0.00	0.00	1,267,846.74	1,267,846.74	100.00
กิจกรรมหลักที่ 13.1	0.00	0.00	1,267,846.74	1,267,846.74	100.00
งบรายจ่ายอื่น (ค่าใช้จ่ายในการวิจัย)			1,267,846.74	1,267,846.74	100.00
ผลผลิตที่ 14 โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตลอดช่วงชีวิต	0.00	0.00	2,003,363.25	2,003,363.25	100.00
กิจกรรมหลักที่ 14.1	0.00	0.00	919,884.25	919,884.25	100.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)			919,884.25	919,884.25	100.00
กิจกรรมหลักที่ 14.3	0.00	0.00	1,083,479.00	1,083,479.00	100.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)			1,083,479.00	1,083,479.00	100.00
ผลผลิตที่ 18 รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ พัฒนาด้านสาธารณสุข และสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก	0.00	0.00	101,109,084.65	101,109,084.65	100.00
กิจกรรมหลักที่ 18.1	0.00	0.00	101,109,084.65	101,109,084.65	100.00
งบบุคลากร			100,994,349.65	100,994,349.65	100.00
เงินเดือน			85,750,206.92	85,750,206.92	100.00
ค่าจ้างประจำ			12,120,660.00	12,120,660.00	100.00
ค่าตอบแทนพนักงานราชการ			3,123,482.73	3,123,482.73	100.00
งบดำเนินงาน (เงินเดือน)					
เงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ และเภสัชกรที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว					
เงินเพิ่มพิเศษสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษทางด้านสาธารณสุข (พตส)					
ค่าตอบแทนข้าราชการเงินเดือนเต็มขั้น					
ค่าตอบแทนลูกจ้างเงินเดือนเต็มขั้น					
ค่าเช่าบ้าน					
งบดำเนินงาน (ภารกิจประจำ)			114,735.00	114,735.00	100.00
เงินสมทบประกันสังคม			114,735.00	114,735.00	100.00

ตารางที่ 11ก ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2562

หน้า ๔

เล่ม ๑๓๖ ตอนพิเศษ ๑๕๕ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๖๒

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๒๘ (๓) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดเก้าสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“เจ้าหน้าที่” หมายความว่า ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข หรือลูกจ้างในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และข้าราชการ พนักงานราชการ หรือลูกจ้างในสังกัด กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย

“ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมจากสภาเภสัชกรรม

“ควบคุม” หมายความว่า การดูแลหรือกำกับดูแล

“ไต่ยา” หมายความว่า การนำยาที่ได้รับจากการจ่ายยาไปใช้กับผู้ป่วย โดยการกิน การสูดดม การพ่น การทา หรือโดยประการอื่นใดที่ให้ผลเป็นเช่นเดียวกัน ให้ถูกต้องตามฉลากยา

“จ่ายยา” หมายความว่า การส่งมอบยาพร้อมฉลากและคำแนะนำในการใช้ยา โดยใช้ความรู้ด้านเภสัชกรรม รวมถึงการวิเคราะห์ ตรวจสอบ หรือวินิจฉัยความถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยคำนึงถึงประสิทธิผล ความปลอดภัย และความเหมาะสมแก่ผู้ป่วย ผู้รับบริการ หรือผู้ใช้ยาเฉพาะราย

ตารางที่ 11ก ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2562 (ต่อ)

หน้า ๕

เล่ม ๑๓๖ ตอนพิเศษ ๑๕๕ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือกลุ่มผู้ติดเชื้อ ด้านเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน

“อาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม” หมายความว่า บุคคลซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับหรือดูแลขององค์กรภาคประชาสังคม

“องค์กรภาคประชาสังคม” หมายความว่า องค์กรภาคประชาสังคมตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนางานองค์กรภาคประชาสังคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งดำเนินงานหรือให้บริการด้านเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน

ข้อ ๔ บุคคลซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย จะมอบหมายให้ทำการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมได้ ต้องเป็นบุคคลที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดหรือที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง และได้รับหนังสือรับรองความรู้ความสามารถจากกระทรวงสาธารณสุข

บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามวรรคหนึ่ง จะทำการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมได้ ต้องอยู่ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

ข้อ ๕ บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามข้อ ๔ ถ้าเป็นอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม บุคคลดังกล่าวต้องได้รับการแต่งตั้งจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมที่สามารถให้บริการด้านเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกันด้วย

ข้อ ๖ บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามข้อ ๔ ถ้าเป็นเจ้าหน้าที่ ให้ทำการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมได้เฉพาะในกรณีการปฏิบัติราชการหรืออยู่ระหว่างปฏิบัติราชการตามหน้าที่เท่านั้น

ข้อ ๗ บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามข้อ ๔ สามารถประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมได้เฉพาะการจ่ายยา ดังนี้

(๑) ยาสามัญประจำบ้านตามกฎหมายว่าด้วยยา เพื่อรักษาอาการเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน

(๒) ยาที่ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมส่งจ่ายให้แก่ผู้รับบริการเฉพาะรายหรือเฉพาะคราวที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน

ตารางที่ 11ก ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2562 (ต่อ)

หน้า ๖

เล่ม ๑๓๖ ตอนพิเศษ ๑๕๕ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้กระทำการตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ ๘ องค์การภาคประชาสังคมซึ่งกำกับหรือดูแลอาสาศักดิ์รององค์กรภาคประชาสังคม ตามข้อ ๕ มีหน้าที่ประสานงานกับวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อจัดบริการแก่ผู้รับบริการ

ข้อ ๙ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้ และให้เป็นผู้อนิญาตั้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 12ก ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2562

หน้า ๗

เล่ม ๑๓๖ ตอนพิเศษ ๑๕๕ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษอื่นตามที่มิถุนายนกำหนด หรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๒

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๒๘ (๔) แห่งพระราชบัญญัติ วิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๔๗ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษอื่นตามที่มิถุนายนกำหนด หรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิค การแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดเก้าสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“เจ้าหน้าที่” หมายความว่า ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข หรือลูกจ้างในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และข้าราชการ พนักงานราชการ หรือลูกจ้างในสังกัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษอื่นตามที่มิถุนายนกำหนด หรือสภาอากาศไทย

“ผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์จากสภาเทคนิคการแพทย์

“ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

“ควบคุม” หมายความว่า การดูแลหรือกำกับดูแล

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือกลุ่มผู้ติดเชื้อ ด้านเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะ เดียวกัน

“อาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม” หมายความว่า บุคคลซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับหรือดูแล ขององค์กรภาคประชาสังคม

ตารางที่ 12ก ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2562 (ต่อ)

หน้า ๘

เล่ม ๑๓๖ ตอนพิเศษ ๑๕๕ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

“องค์กรภาคประชาสังคม” หมายความว่า องค์กรภาคประชาสังคมตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งดำเนินงานหรือให้บริการด้านเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน

ข้อ ๔ บุคคลซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ทบวง กรม เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษอื่นตามที่กฎหมายกำหนด หรือสภากาชาดไทย จะมอบหมายให้ทำการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ได้ ต้องเป็นบุคคลที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดหรือที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง และได้รับหนังสือรับรองความรู้ความสามารถจากกระทรวงสาธารณสุข

บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามวรรคหนึ่ง จะทำการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ได้ ต้องอยู่ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ ๕ บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามข้อ ๔ ถ้าเป็นอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม บุคคลดังกล่าวต้องได้รับการแต่งตั้งจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมที่สามารถให้บริการด้านเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกันด้วย

ข้อ ๖ บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามข้อ ๔ ถ้าเป็นเจ้าหน้าที่ ให้ทำการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ได้เฉพาะในกรณีการปฏิบัติราชการหรืออยู่ระหว่างปฏิบัติราชการตามหน้าที่เท่านั้น

ข้อ ๗ บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามข้อ ๔ สามารถประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ได้เฉพาะกรณี ดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการปรึกษา ก่อนหรือหลังการตรวจ และบริการปรึกษาทางเทคนิคการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

(๒) การเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ เพื่อหาการติดเชื้อ

(๓) การเจาะโลหิตจากปลายนิ้ว เพื่อตรวจคัดกรองการติดเชื้อ

(๔) การตรวจหาการติดเชื้อโดยชุดตรวจแบบง่ายและรู้ผลเร็ว

(๕) การอ่านผลและรายงานผลตาม (๒) (๓) และ (๔)

การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้กระทำการตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ ๘ ให้องค์กรภาคประชาสังคมซึ่งกำกับหรือดูแลอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมตามข้อ ๕ มีหน้าที่ประสานงานกับวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อจัดบริการแก่ผู้รับบริการ

ตารางที่ 12ก ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2562 (ต่อ)

หน้า ๙

เล่ม ๑๓๖ ตอนพิเศษ ๑๕๕ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

ข้อ ๙ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้ และให้เป็นผู้อนุญาตชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 13ก ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาหรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562

หน้า ๑

เล่ม ๑๓๖ ตอนที่พิเศษ ๑๕๕ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๒๖ (๔) แห่งพระราชบัญญัติ วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหาร ส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทยมอบหมายให้ประกอบ วิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดเก้าสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“เจ้าหน้าที่” หมายความว่า ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข หรือลูกจ้างในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และข้าราชการ พนักงานราชการ หรือลูกจ้างในสังกัด กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย

“ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

“ควบคุม” หมายความว่า การดูแลหรือกำกับดูแล

“ใช้ยา” หมายความว่า การนำยาที่ได้รับจากการจ่ายยาไปใช้กับผู้ป่วย โดยการกิน การสูดดม การพ่น การทา หรือโดยประการอื่นใดที่ให้ผลเป็นเช่นเดียวกัน ให้ถูกต้องตามฉลากยา

“จ่ายยา” หมายความว่า การส่งมอบยาพร้อมฉลากและคำแนะนำในการใช้ยา โดยใช้ความรู้ ด้านเภสัชกรรม รวมถึงการวิเคราะห์ ตรวจสอบ หรือวินิจฉัยความถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และความเหมาะสมแก่ผู้ป่วย ผู้รับบริการ หรือผู้ใช้ยาเฉพาะราย

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือกลุ่มผู้ติดเชื้อ ด้านเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน

“อาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม” หมายความว่า บุคคลซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับหรือดูแล ขององค์กรภาคประชาสังคม

ตารางที่ 13ก ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาหรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562 (ต่อ)

หน้า ๒

เล่ม ๑๓๖ ตอนพิเศษ ๑๕๕ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

“องค์การภาคประชาสังคม” หมายความว่า องค์การภาคประชาสังคมตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนางานองค์การภาคประชาสังคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งดำเนินงานหรือให้บริการด้านเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน

ข้อ ๔ บุคคลซึ่งกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย จะมอบหมายให้ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ ต้องเป็นบุคคลที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดหรือที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง และได้รับหนังสือรับรองความรู้ความสามารถจากกระทรวงสาธารณสุข

บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามวรรคหนึ่ง จะทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ ต้องอยู่ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ ๕ บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามข้อ ๔ ถ้าเป็นอาสาสมัครองค์การภาคประชาสังคม บุคคลดังกล่าวต้องได้รับการแต่งตั้งจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นอาสาสมัครองค์การภาคประชาสังคมที่สามารถให้บริการด้านเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกันด้วย

ข้อ ๖ บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามข้อ ๔ ถ้าเป็นเจ้าหน้าที่ ให้ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้เฉพาะในกรณีการปฏิบัติราชการหรืออยู่ระหว่างปฏิบัติราชการตามหน้าที่เท่านั้น

ข้อ ๗ บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามข้อ ๔ สามารถประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ เฉพาะกรณีดังต่อไปนี้

(๑) การบริการด้านเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน ดังนี้

(๑.๑) การให้บริการปรึกษา ก่อนหรือหลังการตรวจ และบริการปรึกษาทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

(๑.๒) การเก็บตัวอย่างส่งตรวจ เพื่อหาการติดเชื้อ

(๑.๓) การเจาะโลหิตจากปลายนิ้ว เพื่อตรวจคัดกรองการติดเชื้อ

(๑.๔) การตรวจหาการติดเชื้อโดยชุดตรวจแบบง่ายและรู้ผลเร็ว

(๑.๕) การอ่านผลและรายงานผลตาม (๑.๒) (๑.๓) และ (๑.๔)

(๒) การส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัย และเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา

(๓) การให้ยา ดังนี้

(๓.๑) ยาสามัญประจำบ้านตามกฎหมายว่าด้วยยา เพื่อรักษาอาการเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน

ตารางที่ 13ก ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562 (ต่อ)

หน้า ๓

เล่ม ๑๓๖ ตอนพิเศษ ๑๕๕ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

(๓.๒) ยาที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมส่งจ่ายให้แก่ผู้รับบริการเฉพาะราย หรือเฉพาะคราว ที่เกี่ยวเนื่องกับเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน

การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้กระทำการตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ ๘ ให้องค์การภาคประชาสังคมซึ่งกำกับหรือดูแลอาสาสมัครองค์การภาคประชาสังคม ตามข้อ ๕ มีหน้าที่ประสานงานกับวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อจัดบริการแก่ผู้รับบริการ

ข้อ ๙ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้ และให้เป็นผู้อนิจัยชี้ขาด ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

กิจกรรมสำคัญ

ประชุมคณะทำงานจัดทำร่างระเบียบกระทรวง
สาธารณสุขว่าด้วยบุคคล ซึ่งกระทรวง ทบวง กรม
กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วน
จังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
อื่น หรือสภาภาษีไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพ
เวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็น
ผู้ประกอบวิชาชีพ พ.ศ. 2539
วันที่ 6 ธันวาคม 2561
กรมควบคุมโรค



ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมสู่ Thailand 4.0 ครั้งที่ 1
ระหว่างวันที่ 25 - 27 ธันวาคม 2561 โรงแรมรอยัลฮิลล์ กอล์ฟ รีสอร์ทแอนด์สปา จังหวัดนครนายก



ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์
ปี พ.ศ. 2562 ในระหว่างวันที่ 25-27 ธันวาคม 2561
โรงแรมรอยัลฮิลล์ รีสอร์ท จังหวัดนครนายก



อบรมการใช้งานโปรแกรมระบบงานโรงพยาบาล (JHOS)

กิจกรรมสำคัญ (ต่อ)



อบรมการใช้งานโปรแกรมให้บริการที่บูรณาการการป้องกันในกลุ่มประชากรหลัก (Real Time Cohort Monitoring: RTCM+) เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระบบระดับเขตในการบริหารจัดการระบบข้อมูลสำหรับติดตามการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ตามมาตรการ RRTTR ในกลุ่มประชากรหลัก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ระหว่างวันที่ 15 - 16 มกราคม 2563

โรงแรมไมด้า งามวงศ์วาน จังหวัดนนทบุรี

ประชุมคณะกรรมการพิจารณาแก้ไขร่างระเบียบ
กระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคล ซึ่งกระทรวง ทบวง
กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วน
จังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น
หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวช
กรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบ
วิชาชีพ พ.ศ. 2539
วันที่ 23 มกราคม 2562
กรมควบคุมโรค



ประชุมเชิงปฏิบัติการสัปดาห์วิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ
ด้านการป้องกันและการดูแล รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี
ในกลุ่มประชากรหลัก เพื่อใช้ติดตามผลการดำเนินงาน
ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปี 2562 (ไตรมาสแรก)
ระหว่างวันที่ 6 - 8 กุมภาพันธ์ 2562
โรงแรมไมด้า ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร



กิจกรรมสำคัญ (ต่อ)



เวทีมอบรางวัลชนะเลิศและรองชนะเลิศในการประกวดองค์กร “ดูแลห่วงใย ใส่ใจป้องกันเอชไอวีในที่ทำงาน” ปี 2561
ระดับประเทศ วันที่ 1 มีนาคม 2562 กรมควบคุมโรค



ประชุมเชิงปฏิบัติการพิจารณาและขับเคลื่อนร่างคู่มือมาตรฐานการจัดบริการ
ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อยุติปัญหาเอดส์สู่การปฏิบัติ
โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
วันที่ 14 มีนาคม 2562 โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต ดอนเมือง



งานประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 20 ระหว่างวันที่ 14 - 15 มีนาคม 2562
ศูนย์การประชุมอิมแพค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

กิจกรรมสำคัญ (ต่อ)



สัมมนาการจัดทำรายงานความก้าวหน้า
ระดับประเทศในการดำเนินงานการยุติปัญหา
เอดส์ประเทศไทย รอบปี 2562
วันที่ 28 มีนาคม 2562
โรงแรมเบสท์ เวสเทิร์น พลัส แวนด้า
แกรนด์ แจ้งวัฒนะ

ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนา
แนวทางการติดตามและ
ประเมินผลการดำเนินงาน
เพื่อยุติปัญหาเอดส์
วันที่ 22 มีนาคม 63



ประชุมเชิงปฏิบัติการออกแบบ Dashboard ของเครื่องมือส่งเสริมการใช้ประโยชน์
จากข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการยุติปัญหาเอดส์ (AIDS Zero Portal) สำหรับผู้ใช้งานระดับพื้นที่
วันที่ 24 เมษายน 2562 ห้องประชุมโรงแรม ไมด้า ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร



ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาองค์กรตามแนวทาง PMQA ครั้งที่ 2
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการมีสุขภาวะที่ดี (Happinometer)
วันที่ 29 เมษายน 2562 กรมควบคุมโรค

กิจกรรมสำคัญ (ต่อ)

ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบติดตามการดำเนินงานของสำนัก
โรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ระหว่างวันที่ 13 - 14 พฤษภาคม 2562
โรงแรมอิฐาร รีสอร์ทจังหวัดนครนายก



ประชุมเชิงปฏิบัติการสัปดาห์วิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ ด้านการป้องกันและการดูแล รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลัก
เพื่อใช้ติดตามผลการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ครั้งที่ 2/2562
ระหว่างวันที่ 21 - 23 พฤษภาคม 2562



การวางแผน Career path ตำแหน่ง
นักวิชาการสาธารณสุข
วันที่ 17 พฤษภาคม 2562
กรมควบคุมโรค

การพัฒนาการเขียน
ระเบียบวิจัย ครั้งที่ 2
วันที่ 19 สิงหาคม 2562
กรมควบคุมโรค



จัดพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อนำเครื่องมือและแนวทางการ
ดำเนินงานในการชักชวนคู่มารตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
(Index HIV partner testing)
ระหว่างวันที่ 22-23 สิงหาคม 2562
โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ท

กิจกรรมสำคัญ (ต่อ)



ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนานโยบายของดัชนีตัวชี้วัดคำจำกัดความการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์
ในระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (National AIDS Program: NAP+)
วันที่ 16-17 กันยายน 2562 โรงแรมอีสติน แกรนด์ กรุงเทพมหานคร



ประชาสัมพันธ์และเปิดตัวการเรียนรู้ออนไลน์ ด้านเอชไอวี/
เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำเพื่อเข้าถึงกลุ่ม
ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG)
เพื่อประชาสัมพันธ์หลักสูตรให้กลุ่มเป้าหมายและ
ภาคีเครือข่าย ทราบและเข้าถึงหลักสูตร



อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้กับทีมวิทยากรโรงพยาบาลเพื่อขยายการดำเนินงานโครงการเพื่อพัฒนาทีมจังหวัดและทีม
โรงพยาบาล และสร้างความเข้าใจและลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก จำนวน 5 รุ่น
โดยมีโรงพยาบาลสมัครเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 64 แห่งในพื้นที่ 61 จังหวัด



การประชุมหารือแนวทางการประสานแผนการดำเนินงานเพื่อเร่งรัดการบรรลุเป้าหมาย 90-90-90
ภายใต้งบประมาณเพิ่มเติมจาก PEPFAR

กิจกรรมสำคัญ (ต่อ)



ประชุมคณะกรรมการพิจารณาแก้ไขร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคล ซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น หรือสถานกาชาดไทย มอบหมายให้ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ พ.ศ. 2539 วันที่ 23 มกราคม 2562 ณ ห้องประชุมอายุรภิบาล อาคาร 1 ชั้น 2 กรมควบคุมโรค

ประชุมคณะทำงานจัดทำร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคล ซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น หรือสถานกาชาดไทย มอบหมายให้ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ พ.ศ. 2539 วันที่ 6 ธันวาคม 2561 ณ ห้องประชุมกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อาคาร 5 ชั้น 3 กรมควบคุมโรค



ประชุมเชิงปฏิบัติการพิจารณาและขับเคลื่อนร่างคู่มือมาตรฐานการให้บริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อยุติปัญหาเอดส์สู่การปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
วันที่ 14 มีนาคม 2562 ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต ดอนเมือง กรุงเทพฯ

กิจกรรมสำคัญ (ต่อ)



โครงการพัฒนาศักยภาพและถ่ายทอดองค์ความรู้
ด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
สู่ศูนย์กลางการเรียนรู้ ปีงบประมาณ 2562

โครงการพัฒนาหลักสูตรนานาชาติด้านเอดส์
และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อสนับสนุนการเป็น
ศูนย์กลางการศึกษาและฝึกอบรมด้านการป้องกัน
ควบคุมโรคระดับนานาชาติ



โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งและส่งเสริมศักยภาพ
ความเป็นเลิศของการเป็นศูนย์กลางอาเซียน
ในการฝึกอบรมนานาชาติด้านเอชไอวี/เอดส์และโรคอื่น ๆ
(Strengthening and Promoting the ITC as an
ASEAN Center of Excellence for International
Disease Control Academy)

โครงการจัดอบรมหลักสูตร Comprehensive Care
Management for Children and Adolescent Living
with HIV/AIDS



โครงการจัดอบรมหลักสูตร Management of
Antiretroviral Treatment (ART) and Long-Term
Adherence to ART

กิจกรรมสำคัญ (ต่อ)



การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมทางออนามัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 - 2562



การประเมินความต้องการใช้พลังงานออนามัย และสารหล่อลื่นในประเทศไทย

กิจกรรมสำคัญ (ต่อ)

จัดกิจกรรมและผลิตสื่อเนื่องในวันรณรงค์ World AIDS DAY

งานแถลงข่าว
“งานเทียนส่องใจ เนื่องในวันเอดส์โลก” 1 ธันวาคม 2561

“มาตรการในการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทย (90-90-90 ภายในปี 2563)”
โดย นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมควบคุมโรค
วันจันทร์ ที่ 19 พฤศจิกายน 2561 เวลา 13.30 - 15.00 น. ณ ห้องประชุมใหญ่ ชั้น 7
อาคารเฉลิมพระเกียรติ 48 พรรษาสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

งานติดเข็มนายกรัฐมนตรี
“งานเทียนส่องใจ เนื่องในวันเอดส์โลก” 1 ธันวาคม 2561

วันอังคาร ที่ 20 พฤศจิกายน 2561 เวลา 07.30 - 09.00 น.
ณ ตึกบัญชาการ 1 ทำเนียบรัฐบาล

งานเทียนส่องใจ เนื่องในวันเอดส์โลก
วันเสาร์ที่ 1 ธันวาคม 2561 ณ ศูนย์การค้าจตุรัสจามจุรี กรุงเทพมหานคร

พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ เสด็จเป็นองค์ประธานในงาน “เทียนส่องใจ” ครั้งที่ 16 เนื่องในวันเอดส์โลก โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กราบทูลรายงานสถานการณ์และนโยบาย ยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทย และมี พันพ.สมบัติ แทนประเสริฐสุข ผู้ทรงคุณวุฒิฝ่ายอำนวยการป้องกัน เข้ารับโล่รางวัล บุคคลดีเด่นด้านการแพทย์และสาธารณสุข นายสมโภชน์ ปิ้องกัน นักวิชาการสาธารณสุข สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้สนับสนุนดีเด่น ในงานนี้ท่านได้เดินชมนิทรรศการของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจัดโดย กรมควบคุมโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือ ไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ซึ่งมี พญ.วิไลรัตน์ ไชยฟู ถวายรายงาน เรื่องการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาดเอดส์

งานเทียนส่องใจ เนื่องในวันเอดส์โลก
(1 ธันวาคม 2561)

ณ ศูนย์การค้าจตุรัสจามจุรี

กิจกรรมสำคัญ (ต่อ)

เครื่องมือนวัตกรรมวิทยาการกระบวนการ



พัฒนาเครื่องมือประกอบการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ การเป็นวิทยาการกระบวนการในการสื่อสาร
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วันวาเลนไทน์



จัดทำ Animation ความยาว 1.30 นาที ประชาสัมพันธ์ที่บิลบอร์ดภายในกระทรวงสาธารณสุข



รายการบ่ายนี้มีคำตอบ
ออกอากาศวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2562
ทางช่อง 9

กิจกรรมสำคัญ (ต่อ)



การประชุมวิชาการยาเสพติด ครั้งที่ 20
วันที่ 3-5 กรกฎาคม 2562



MRT กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 4 กรกฎาคม 2562



กิจกรรมเสียงตามสายกรม คร.

ติดต่อหน่วยงาน

เบอร์โทรศัพท์/โทรสาร

กลุ่มงาน	เบอร์โทรศัพท์/โทรสาร
ผู้อำนวยการ	Tel. 0 2590 3201
กลุ่มบริหารทั่วไป	Tel. 0 2590 3202 Fax. 0 2591 8413, 0 2590 3210
งานธุรการ	Tel. 0 2590 3323
งานการเงินและบัญชี	Tel. 0 2590 3205
งานการเจ้าหน้าที่	Tel. 0 2590 3325
งานพัสดุและยานพาหนะ	Tel. 0 2590 3204, 3290
กลุ่มนโยบายและแผน	Tel. 0 2590 3208 Fax. 0 2591 8413, 0 2590 3210
กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล	Tel. 0 2590 3828-9 Fax. 0 2965 9153
กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ	Tel. 0 2590 3828-9 Fax. 0 2965 9153
กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน	Tel. 0 2590 3385, 3209, 3215, 3216, 3217 Fax. 0 2590 3241, 3215, 3216, 3217
กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี และเอดส์	Tel. 0 2590 3361, 3207, 3211, 3212, 3214 Fax. 0 2590 3212
กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	อยู่ระหว่างย้ายสำนักงาน
ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส	Tel. 0 2590 3241 Fax. 0 2591 8413
กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ	Tel. 0 2590 3362 Fax. 0 2591 8413
กลุ่มสื่อสารสนับสนุนวิชาการ	Tel. 0 2590 3289, 3291 Fax. 0 2590 3289
กลุ่มพัฒนาองค์กร	Tel. 0 2590 3213 Fax. 0 2591 8413
กลุ่มสนับสนุนโครงการพระดำริและกิจกรรมพิเศษ	Tel. 0 2590 3241 Fax. 0 2591 8413

ที่อยู่

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
เลขที่ 88/21 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

เว็บไซต์

Aidssti.ddc.moph.go.th



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

